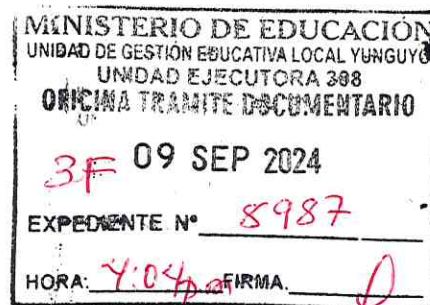


Solicito: Constancia de Prácticas Pre Profesionales

SEÑOR:

LIC.EFRAIN CONDORI RIVERA

DIRECTOR DE LA UGEL YUNGUYO



Yo, JOEL OLIVER COARITA MAMANI , identificado con DNI
74307083, siendo estudiante del Instituto Tecnológico Público de
Yunguyo de la carrera de Arquitectura de Plataforma de Servicios
Tecnológico de la Información, ante UD. Me dirijo y expongo lo

siguiente:

Que habiendo culminado con mis practicas Pre Profesionales en la oficina de Trámite Documentario del Segundo Módulo . Habiendo iniciado el 05 de AGOSTO del 2024 y culminando el 06 de Septiembre, habiendo hecho un total de 128 horas. Agradezco por darme la oportunidad de aprender y contribuir con la UGEL Yunguyo.

Por lo expuesto, ruego a usted Sr. Director acceder a mi solicitud por ser justa y legal

09 de septiembre del 2024

Atentamente,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Joel Oliver Coarita Mamani'.

Joel Oliver Coarita Mamani

DNI:74307083

FICHA DE ASISTENCIA DEL PRACTICANTE PRE PROFESIONAL

APELLIDOS Y NOMBRES Coarita Mamani Joel Oliver
 AREA DE PRACTICA Trámite documentario MES Agosto CELULAR 912830486
 DNI 74307083 E.MAIL _____

FECHA		TURNO MAÑANA			TURNO TARDE				OBSERV.
	HORA DE ENTRADA	FIRMA	HORA DE SALIDA	FIRMA	HORA DE ENTRADA	FIRMA	HORA DE SALIDA	FIRMA	
05/08/2024	8:30	JL	12:30	JL	2:00	JL	8:51	JL	
06/08/2024		FERIADO		Nacional					
07/08/2024	8:40	JL	12:30	JL	2:00	JL	4:51	JL	
08/08/2024	8:40	JL	12:48	JL	2:00	JL	9:45	JL	
09/08/2024	8:40	JL	12:40	JL	2:00	JL	6:50	JL	
12/08/2024					2:00	JL	4:51	JL	
13/08/2024		PERMISO							
14/08/2024					2:00	JL	9:01	JL	
15/08/2024	8:30	JL	12:37	JL	2:00	JL	7:35	JL	
16/08/2024	8:30	JL	12:30	JL	2:00		8:10	JL	
19/08/2024					2:00	JL	7:30	JL	
20/08/2024	8:30	JL	12:46	JL	2:00	JL	5:30	JL	
21/08/2024	8:30	JL	12:36	JL	2:00	JL	4:55	JL	
22/08/2024					2:00	JL	7:46	JL	
23/08/2024					2:00	JL	5:00	JL	
26/08/2024					2:00	JL	5:30	JL	
27/08/2024					2:00	JL	5:00	JL	
28/08/2024					2:00	JL	6:30	JL	
29/08/2024	8:30	JL	12:40	JL	2:00	JL	5:47	JL	
30/08/2024		FERIADO		Nacional					



FICHA DE ASISTENCIA DEL PRACTICANTE PRE PROFESIONAL

APellidos y Nombres: Coarita Mamani Sol Oliver

AREA DE PRACTICA: Trámite Documentario MES: Setiembre CELULAR: _____

DNI.....E.MAIL.....

[illegible]