



PERÚ
Ministerio de Educación

FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE (FUT)

7154

UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL
YUNGUYO

Nº 005459

MINISTERIO DE EDUCACIÓN
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL YUNGUYO
UNIDAD EJECUTORA 398
OFICINA TRÁMITE DOCUMENTARIO

22 OCT 2024

EXPEDIENTE N° 10037

HORA: 16:14 (SE FIRMÓ)

I.- RESUMEN DE SU PEDIDO: Solicito justificación de inasistencia.

II.- DEPENDENCIA O AUTORIDAD A QUIEN SE DIRIGE: Sr. Director de la UGEL - Y

III.- DATOS DEL SOLICITANTE:

Persona Natural:

Apellido Paterno: SARDON

Apellido Materno: DE LA TORRE

Nombres: Raúl Héiber

Persona Jurídica:

Razón Social: Docente de la IEP. N° 70266 - Imicati a disp. de la UGEL - Y

Tipo de Documento:

DNI: 01229387

RUC:

C.E.:

IV.- DIRECCIÓN:

TIPO DE VÍA: Avenida: ☐ Jirón: ☒ Calle: ☐ Pasaje: ☐ Carretera: ☐ Prolongación: ☐

Nombre de la vía: Jr. Lima

N° de Inmueble: 513 Block: ☐ Interior: ☐ Piso: ☐ Mz: ☐ Lote: ☐ Km: ☐ Sector: ☐

Tipo de Zona:

Urbanización: ☐ Pueblo Joven: ☐ Unidad Vecinal: ☐ Conjunto Habitacional: ☐ Asentamiento Humano: ☐
Cooperativa: ☐ Residencial: ☐ Zona Industrial: ☐ Centro Poblado: ☐ Caserío: ☐
Asociación: ☐ Grupo: ☐ Fundo: ☐ Otros (especificar): ☐

Nombre de zona: Cercado Yunguyo

Referencia:

Departamento: PUNO

Provincia: YUNGUYO

Distrito: Yunguyo

Teléfonos: 9710 30100

Autorizo se me notifique al siguiente correo electrónico:

DECLARO que los datos presentados en el presente formulario los realizo con caracter de DECLARACION JURADA

V.- FUNDAMENTACIÓN DEL PEDIDO: Que teniendo la necesidad de asistir a mi cita médica en ESSALUD Puno el día viernes 18 de octubre a horas 9:30 am. Es que no asistí a laborar en la oficina de A.G.I. (UGEL) el mencionado día, es razón por la cual solicito se me justifique el mencionado día, a lo cual acompaño el la constancia médica de atención.

VI.- DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN:

< Constancia medica (fotocopia)

Yunguyo 22 de Oct. 2024

LUGAR Y FECHA

FIRMA DEL USUARIO

CONSTANCIA DE ATENCIÓN

El asegurado (a): Sadon de la Torre Raul Heller

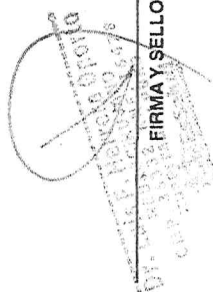
Seguro N°: _____

Atendido en el Consultorio de: MC

por el Dr. (a): _____

el día: 18/10/74

se expide la presente CONSTANCIA DE ATENCION a solicitud del asegurado para los fines que estime por conveniente.


FIRMA Y SELLO