

SEÑOR DIRECTOR DE LA UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL DE YUNGUYO.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN	
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL YUNGUYO	
UNIDAD EDUCATIVA N° 30	
OFICINA TRÁMITE DOCUMENTARIO	
30 OCT 2024	
1 F	EXPEDIENTE N° 10237
HORA: 3:10 PM	FIRMA: 

AGUSTINA ANTONIA OHA ROMERO,
identificada con DNI N° 01208565, con
domicilio en la Av. La Unión B-9, de la ciudad
de Puno, Secretaria II de la UGEL Yunguyo,
ante usted con el debido respeto me presento
y expongo lo siguiente:

Que, en mi condición de personal
administrativo nombrada, al amparo del Art. 2° Inc. 2° de la Constitución Política del
Estado, asimismo amparado por el Decreto Legislativo 276 y su respectivo reglamento,
que por tener que asistir al Hospital III de ESSALUD de la ciudad de Puno, para
cumplir con mi tratamiento médico, solicito a su Despacho para que por intermedio
de quien corresponda se me otorgue **PERMISO LABORAL** por motivos de salud, (cita
médica en ESSALUD-Puno) el día jueves 31 de octubre del año en curso, para cuyo
efecto estaré regularizando con mi Constancia de Atención de ESSALUD – PUNO.

POR LO EXPUESTO:

Señor Director ruego a usted acceder a mi
petición por ser justa y Legal.

Yunguyo, 29 de octubre de 2024.

DIRECCION REGIONAL DE EDUCACION PUNO
UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL YUNGUYO

Agustina Oha Romero
SECRETARIA II
U.G.E. 306 EDUCACION YUNGUYO