



PERÚ Ministerio de Educación

FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE (FUT)

UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL
YUNGUYO

Nº 006174

MINISTERIO DE EDUCACIÓN
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL YUNGUYO
UNIDAD EJECUTORA 308
OFICINA TRÁMITE DOCUMENTARIO

RESUMEN DE SU PEDIDO: *Solicito justificación de inasistencia*

02F. 02 DIC 2024

EXPEDIENTE Nº *14670*

HORA: *2:18* FIRMA: *[Firma]*
(SELLO)

DEPENDENCIA O AUTORIDAD A QUIEN SE DIRIGE: *Señor Director de la Ugel - Y.*

DATOS DEL SOLICITANTE:

Persona Natural:

Apellido Paterno: *Sardón* Apellido Materno: *De la Torre* Nombres: *Raul Hilber*

Persona Jurídica:

Razón Social: *Docente de la I.E.P. Nº 70 266 - Imicati*

Tipo de Documento:

NI: *01229387* RUC: C.E.

DIRECCIÓN:

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

Nombre de la vía:

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: Caserio:
Asociación: Grupo: Fundo: Otros (especificar):

Nombre de zona:

Referencia:

Departamento: *Puno* Provincia: *Yunguyo* Distrito: *Yunguyo*

Teléfonos: *971030100* Autorizo se me notifique al siguiente correo electrónico:

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

FUNDAMENTACIÓN DEL PEDIDO: *Que teniendo que asistir al Hospital Essalud de Salcedo Puno y teniendo cita para el día viernes 29 de noviembre a horas 9:00 a.m. y no asistir a mi centro de labor (personal de apoyo en la oficina de O.T.D. Ugel - Y.) es que solicito se me justifique el mencionado día, para lo cual presento/acompañó la constancia de atención médica.*

DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN:

Constancia de atención médica

Yunguyo: 02-12-2024
LUGAR Y FECHA

[Firma]
FIRMA DEL USUARIO