



FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE (FUT)

UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL
YUNGUYO

Nº 007617

MINISTERIO DE EDUCACIÓN
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL YUNGUYO
OFICINA TRÁMITE

F-4 12 FEB 2025

EXPEDIENTE Nº 1904

HORA: 2:43 FIRMA: *[Firma]*

(SELLO)

I.- RESUMEN DE SU PEDIDO: *SOLICITO: pago por el concepto de compensación por tiempo de servicios C.T.S.*

II.- DEPENDENCIA O AUTORIDAD A QUIEN SE DIRIGE: *UGEL YUNGUYO*

III.- DATOS DEL SOLICITANTE:

Persona Natural:

Apellido Paterno: *JIMENEZ*

Apellido Materno: *CHAMBI*

Nombres: *JUAN*

Persona Jurídica:

Razón Social:

Tipo de Documento:

DNI: *41738264*

RUC:

C.E.

IV.- DIRECCIÓN:

TIPO DE VÍA:

Avenida:

Jirón: ☒

Calle:

Pasaje:

Carretera:

Prolongación:

Nombre de la vía: *28 DE JULIO S/N.*

Nº de Inmueble:

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:

Referencia:

Departamento: *PUNO*

Provincia: *YUNGUYO*

Distrito: *COPANI*

Teléfonos: *Cel. 925097595*

Autorizo se me notifique

al siguiente correo electrónico: *juaneco_789@hotmail.com*

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

V.- FUNDAMENTACIÓN DEL PEDIDO :

Que habiendo cesado como Auxiliar de Educación, en la institución Educativa Secundaria por Carlos Manabque de Copani, razón por la cual SOLICITO: pago por el concepto de compensación por tiempo de servicios C.T.S. por haber prestado servicio como Auxiliar de Educación por la tanto.
Puesp a ud. Señor Director acceder a mi petición por ser de la ley.

VI.- DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN:

Copia DNI

Copia Resolución Directoral N° 0029-2025.

Yunguyo, 11 de febrero 2025
LUGAR Y FECHA

[Firma]
FIRMA DEL USUARIO

