

SOLICITA: Permiso laboral por salud.

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

MINISTERIO DE EDUCACIÓN	
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL YUNGUYO	
UNIDAD EJECUTORA 308	
OFICINA TRÁMITE DOCUMENTARIO	
AF 28 FEB 2025	
EXPECIÓNTE N°	2416
HORA: 4:17	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, (Control en enfermería y examen de ecografía en ESSALUD-Puno) el día lunes 03 de marzo 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, 28 de febrero de 2025.

DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN PUNO
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL YUNGUYO

Agustina A. Oha Romero
SECRETARIA II
UGEL YUNGUYO