

**SOLICITO: Justificación de permiso
por motivos personales.**

SEÑOR: DIRECTOR DE LA UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL YUNGUYO

Yo, Yanet Giovana MAMANI BERNEDO, identificado (a) con DNI No 46210045 con domicilio legal en el Jr. Mariano H. Cornejo 451 de la ciudad de Puno, celular No 918933294, ante Ud. con el debido respeto me presento y digo:

Que, en mi calidad de docente del nivel Inicial, de la institución Educativa Inicial 301 "JOSE GALVEZ" me dirijo AL DESPACHO DE LA ESPECIALISTA DEL NIVEL INICIAL para justificar mi permiso por motivos de salud, ya que el día jueves 22 de mayo del presente año tuve que ausentarme en la actividad que teníamos por el aniversario del NIVEL ya que tenía cita en el ES-SALUD PUNO con días de anticipación es por ese motivo el cual justifico mi inasistencia con la constancia de atención.

ADJUNTO:

Constancia de atención del día citado.

POR LO EXPUESTO:

MINISTERIO DE EDUCACION
UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL YUNGUYO
UNIDAD EJECUTORA 308
OFICINA TRAMITACION DE EXPEDIENTES
SECRETARIO
F-2 23 MAY 2025
EXPEDIENTE N° 5240
HORA: 9:07 FIRMA: 

Ruego a usted acceder a mi solicitud por ser legal y justa.

Yunguyo, 23 de mayo del 2025


Prof. Yanet Giovana Mamani Bernedo
DNI: 46210045

CONSTANCIA DE ATENCIÓN

El asegurado (a): Mamani Bernabé Yared
 Seguro N°: 644452 / 46210095
 Atendido en el Consultorio de: Medicina Familiar
 por el Dr.(a): Yessica Dyul Quispe
 el día: 22/05/25

se explica la presente CONSTANCIA DE ATENCIÓN a solicitud del asegurado para los fines que estime conveniente.

[Signature]
 DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN DE SEGUROS
 DE LA ESPECIALIDAD METROPOLITANO
 PUNTA SIELO

Essalud
CAP III METROPOLITANO

ACTO MEDICO	<input type="text" value="644452"/>
DNI	<input type="text" value="46210095"/>
FARMACIA	<input type="checkbox"/> SI
LABORATORIO	<input type="checkbox"/> SI
REFERENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>
CITT	<input type="checkbox"/> SI
Cod Ref	<input type="text" value="220199394"/>