Ministerio de Educación FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE (FUT)	WINES RIODE EDI
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL	OFIC!
YUNGUYO Nº 000041	
I DECLIMEN DE CUI DEDIDO.	F-15 25 JUN 2025
Inchiperent at process de reasignació	EXPEDIENTE Nº 649
elocente Etapa Interregional, por unidad Familia,	
II DEPENDENCIA O AUTORIDAD A QUIEN SE DIRIGE: COMISSION OF	HORA: 31/8 FIRMA.
III DATOS DEL SOLICITANTE:	
Persona Natural:	(SELLO)
Apellido Paterno: Ancachi Nombre Persona Jurídica:	es Dictio Morsoth
Razón Social:	
Tipo de Documento:	
DNI: 74173244 RUC: C.E.	
IV DIRECCIÓN:	
TIPO DE VÍA: Avenida: Jirón: Calle: Pasaje: Carretera: X	Prolongación:
Nombre de la vía:	Prolongación,
N° de Inmueble: Block: Interior: Piso: Mz: Lote:	Km: Sector:
Tipo de Zona:	Km: Sector:
Urbanización: Pueblo Joven: Unidad Vecinal: Conjunto Habitacional: Asentamiento F Cooperativa: Zona Industrial: Centro Poblado: Caserio:	lumano:
Asociación: Caserio:	
Nombre de zona:	
Referencia: PUERTO MALDO NADO - MADRE PE DIOS	
Departamento: Resta	
Provincia: Chicusto - Joli Distrito:	Kelluyo
Teléfonos: Autorizo se me notifique	
al siguiente correo electrónico: DECLARO que los datos presentados en el presente formulario los realizo con carácter de DECLARACIÓN JURADA	
VFUNDAMENTACIÓN DEL PEDIDO: He clirigo a usteches con el Fin	
MI INSCRIPCION EN EL PROCESO CLE T	Pasicina dias alass
THE CHAIN IF A MILIAR PHOTEES MAYORE	s/ en 19
rtapa Interregional	
Agradece de antemano su	atencion ala
solicited	areneton erre
I DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN:	
copio de pNI	
ANEXOS 2-7	
PARTIDA DE N	
CONTACIA DOMICILIARIA	
011	1
LUGARY FECHA SIDMA DELLA	<u> </u>
FIRMA DEL U	SUARIO

Para consultas sobre su trámite ingrese a: unau unob