



MINISTERIO DE EDUCACIÓN
DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN PUNO

UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL
(EL COLLAO)



FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE

Nº 006508

1. Sumilla: Solicito pago de vacaciones Truncas

SEÑORA DIRECTORA DE LA UGEL EL COLLAO

2. Dependencia o Autoridad a quien se dirige

YOBANA MARIBEL HUACCA HUANCUNI.

3. Datos del Usuario (Nombres y Apellidos)

4. Cargo actual y Centro de Trabajo

45980472

5. D.N.I.

6. Código Modular

7. Domicilio del Usuario (Avda., Jirón, Calle N° Urbanización Distrito y Prov.)

8. Fundamentación del Pedido

Que, al amparo de mis derechos laborales acudo a su despacho con el fin de solicitar que me realice el pago por vacaciones truncas, laborados en la I.E.I CALACOTA desde el 7/3/2024 hasta el 15/5/2024, en la I.E.I. CORPA MABUCRA desde el 3/6/2024 hasta el 15/6/2024, en la I.E.I. HUANCAMAYA desde el 9/08/2024 hasta el 18/8/2024, en la I.E.I. PUCARA desde el 21/08/2024 hasta el 28/08/2024, en la I.E.I. CHURO MABUCRA N° 700 desde el 3/10/2024 hasta el 31/12/2024.
Por lo Exposto
Ruego a usted acceder a mi solicitud por ser justo y legal.

9. Documentos que se adjuntan:

- FUT
- Copia de DNI
- Copia de Resoluciones.

10. Lugar y Fecha: Ilave 07 de enero del 2024.

11. Firma:

[Firma]