



MINISTERIO DE EDUCACIÓN
DIRECCION REGIONAL DE EDUCACION PUNO
UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL
(EL COLLAO)



FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE

Nº 007644

1. Sumilla:

Boleta y certificado
de atención médica.

2. Dependencia o Autoridad a quien se dirige

Señora Directora de la UGEL EL Collao
Wenceslao Santiago Lapata Vidal

3. Datos del Usuario (Nombres y Apellidos)

Docente de la I.E.S. "JEC" HORACIO LEVALLOS CHAVEZ, J. H.

4. Cargo actual y Centro de Trabajo

01282625

5. D.N.I.

6. Código Modular

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

8. Fundamentación del Pedido

Por intermedio de la presente presento Certificado
médico, boletas de compra de medicamentos, Recibo
de honorarios electrónico del Doctor por la aten-
ción médica, con el conocimiento del Señor
Director por disposición que presentara los
certificados, Boletas, recibo de atención de
honorarios electrónico del Doctor que me aten-
dió, esperando que comprenda Señora Direc-
tora y acceda a mi petición con documento
que está pidiendo mi descargo.

9. Documentos que se adjuntan:

Certificado Médico
Recibo de Honorarios
Recibo de medicamentos
Recibo de medicamentos de compra.

10. Lugar y Fecha:

Ilave 15 de Abril del 2024

11. Firma:

[Firma]