



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



FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE

Nº 002042

1. Sumilla: Solicito la Evaluación
de aptitud por motivos
de Salud.

2. Dependencia o Autoridad a quien se dirige

Rosa Soledad Ramos Alvarez

3. Datos del Usuario (Nombres y Apellidos)

Docente "I.E.S. Nuestra Señora del Carmen -Ilave

4. Cargo actual y Centro de Trabajo

40685200

5. D.N.I.

6. Código Modular

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

8. Fundamentación del Pedido

Que siendo condecorada de la
Evaluación EIB aptitud en oralidad, pido por favor
se me evalúe antes de la fecha por motivos
de salud, puesto que mi persona debe viajar a la
ciudad de Arequipa para ser tratada en el área
de Endocrinología, pido a Ud. Sra Directora
Aceptar a mi petición por ser justa y legal.

9. Documentos que se adjuntan:

Copia DNI

Copia de Receta Médica

10. Lugar y Fecha:

19-06-24

11. Firma:

[Firma]