



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



FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE

Nº 006648

1. Sumilla: SOLICITA PAGO POR
VACACIONES TRUNCAS

2. Dependencia o Autoridad a quien se dirige
SEÑORA DIRECTORA DE LA UGEL EL COLLAO - ILAVE

3. Datos del Usuario (Nombres y Apellidos)
DAISY NIEVES LIMACHI FLORES

4. Cargo actual y Centro de Trabajo

40247390
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: El pago por vacaciones truncas de los meses Enero y Febrero por haber laborado como Docente contratado en el año 2024; Desde el 08/04/2024 hasta el 31/08/2024.

POR LO EXPUESTO :

Ruego a Usted acceder a mi solicitud por ser justa y legal

9. Documentos que se adjuntan:

- Solicitud
- Copia de D.N.I.
- Copia de Resolución de Contrato

10. Lugar y Fecha: Ilave 09 de Enero del 2024

11. Firma: