

**SOLICITO: JUSTIFICACIÓN DE
INASISTENCIA POR SALUD.**

**SEÑOR(A) DIRECTORA DE LA UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL EL
COLLAO – ILAVE.**

S.D.

VELASQUEZ LIMACHI, Edgar
identificado con DNI N° 01321577 con
domicilio en el Jr. Emancipación 586 del
distrito y provincia de Puno, de
ocupación Abogado. Ante Ud.
respetuosamente me presento y
expongo:

Que, teniendo dificultades para caminar y cumplir con mis funciones, labores como jefe(e) de gestión institucional en la entidad que Ud. dignamente; es que el suscrito el día 13 de junio del presente año fue atendido en ESSALUD Puno, para lo cual presento la constancia de atención con la rúbrica del médico que me atendió (anexo N° 01); el día 14 de junio continuando el tratamiento fui atendido por especialista médico después de haber participado en diversos análisis para lo cual adjunto otra constancia con el sello y firma del médico (anexo N° 02), espero ser entendido y comprendido por el pábulo precisado.

Adjunto anexo:

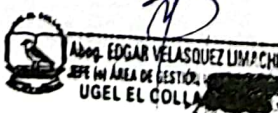
Constancia de atención día 13 de junio (Anexo N° 01)

Constancia de atención día 14 de junio (Anexo N° 02)

POR LO EXPUESTO:

Ruego acceder a mi petición por ser justa y legal.

Ilave, 17 de junio del 2024



Abog. EDGAR VELASQUEZ LIMACHI
JEFE DEL ÁREA DE GESTIÓN
UGEL EL COLLAO