



DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN PUNO  
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL EL COLLAO

# COLEGIO EMBLEMÁTICO

## "NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN"

Resolución Ministerial N° 318-2010-ED

Jr. Santa Bárbara N° 420; Teléfono 505513 / 335784



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junin y Ayacucho"

Ilave, 02 de octubre del 2024

### **OFICIO N° 0160-2024-D.EIES"NSC"**

SEÑORA : DIRECTORA DE LA UGEL EL COLLAO  
(Oficina de recursos humanos)

ASUNTO : ELEVA LICENCIA SIN GOCE DE HABER DE PERSONAL DE SERVICIO SRA.  
HUANACUNI VILCA BASILIA, TRABAJADORA DEL COLEGIO EMBLEMÁTICO  
"NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN".

Es grato de dirigirme usted, con la finalidad de hacerle llegar un cordial saludo a nombre del corporativo del Colegio Emblemático "Nuestra Señora del Carmen" de la ciudad de Ilave, así mismo alcanzarle los actuados de la **Licencia sin goce de haber por salud de la Personal de Servicio Sra. HUANACUNI VILCA BASILIA, DNI 01205090**, quien solicita a partir del 01 de octubre al 31 de octubre del 2024, para que se emita el acto administrativo.

Sin otro particular, es propicia de la oportunidad para expresarle mi estima personal.

Atentamente,



Prof. GREGORIO J. QUISPE LLANO  
DIRECTOR  
EMBLEMÁTICO I.E.S.  
"NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN"

GJQLI/D.EIES"NSC"  
Arch.  
c.c.



PERÚ

Ministerio  
de Educación

**COLEGIO EMBLEMÁTICO**

**"NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN" - ILAVE**

Resolución Ministerial N° 318-2010-ED

Jr. Santa Bárbara N° 420; Teléfono 505513 / 335784



N° 003952

**FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE**

RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 0249-95-ED

SOLICITA: LICENCIA SIN GOZE  
DE HABER POR SALUD

SEÑOR DIRECTOR DEL COLEGIO EMBLEMÁTICO "NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN" - ILAVE

HUANACUNI VILCA BASILIA

Datos del Usuario (Apellidos y Nombres)

PERSONAL ADMINISTRATIVO "NSC"

Centro de Trabajo

01205090

JR. MANCO CAPAC PSJE 2 INT. 50

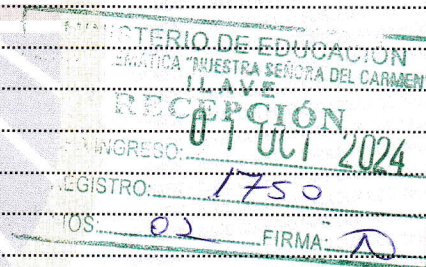
D.N.I.

Domicilio del Usuario (Avenida, Jirón, Calle, Urbanización Distrito, Provincia)

Fundamento del Pedido:

QUE, SIENDO TRABAJADOR DE ESTA INSTITUCIÓN  
SOLICITO LICENCIA SIN GOZE DE HABER POR MOTIVOS  
DE SALUD DESDE 01 DE OCTUBRE AL 31 DE  
OCTUBRE 2024 DEL PRESENTE AÑO.

Para lo cual adjunto al presente los siguientes documentos:



**POR LO EXPUESTO:**

Ruego a Ud. Señor Director acceder mi petición por ser de justicia que espero alcanzar.

Ilave, 01 de OCTUBRE del 202 4

FIRMA DEL SOLICITANTE