

SOLICITA: PAGO DEL MES DE MARZO DEL 2024

**SEÑOR DIRECTOR DE LA UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL DE “EL COLLAO”-
ILAVE**

Yo **Carol Maritza CAZORLA CHOQUE**,
identificado con DNI. N° 45525745, con
domicilio real ubicado en el Pasaje Gran
Amauta Lote “A” 20 Urbanización “El Mirador”
de la ciudad de Puno; ante Ud. con el debido
respeto me presento y digo:

Que, en calidad de DOCENTE DE AULA
NOMBRADA en la Institución educativa N°71 007 “MARIANO ZEVALLOS GONZALES” , estuve
con licencia sin goce de haber durante el año lectivo 2024, a partir del 11 de marzo; por
motivos familiares y personales. Acudo a su Despacho con la finalidad de **SOLICITAR EL
SALDO DE LOS DIAS TRABAJADOS EN MES DE MARZO DEL AÑO 2024.**

POR LO EXPUESTO:

Sírvase usted acceder a mi petición por ser de
justicia.

Puno, 25 de diciembre del 2024



.....
LIC. Carol Maritza Cazorla Choque

DNI:45525745