



FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE

R.M. N° 025 - 86 - ED

1° SOLICITO:

Permiso por Incapacidad Temporal para el trabajo

INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR TECNOLÓGICO PÚBLICO

"MARCO"

Director general del I.E.S.T.P. "Marco"

2° DESTINATARIO

Bolton Rojas Walter Luis

3° DATOS DEL USUARIO (APELLIDOS Y NOMBRES)

4° PROGRAMA DE ESTUDIOS Y SEMESTRE

Trabajador de Servicio II

5° CARGO ACTUAL Y CENTRO DE TRABAJO

949 403613
5.1. CELULAR

6° N° DE MATRÍCULA /CODIG.MOD)

Pachacutibo S/N. Acuña - Tarma - Tarma

7° DNI / OTROS

8° DOMICILIO DEL USUARIO (CALLE - DISTRITO - PROVINCIA - DPTO.)

9° CORREO ELECTRONICO

10° FUNDAMENTO DEL PEDIDO:

Que, habiendo sufrido una incapacidad médica que afecta temporal mi capacidad para desempeñar mis funciones laborales.
Periodo de incapacidad temporal

11° ANEXOS:

12 FECHA:

30/07/25

[Firma]
FIRMA

INST. SUPERV. SEDE PARA EL USUARIO	ASPECTO C.E.D. DTAL. CENTRAL	(DESGLOSABLE)
N° :	_____	N° :
EXPEDIENTE :	_____	EXPEDIENTE :
FECHA :	_____	FECHA :
FOLIOS :	_____	FOLIOS :
HORA :	_____	HORA :