



FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE

R.M. N° 025 - 86 - ED

1° SOLICITO: Reincorporación de clases

INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR TECNOLÓGICO PÚBLICO

"MARCO"

Director general del I.E.S.T.P. "MARCO"
2° DESTINATARIO

Yerlin Leonor Castro Rafael
3° DATOS DEL USUARIO (APELLIDOS Y NOMBRES)

enfermería técnico "A"
4° PROGRAMA DE ESTUDIOS Y SEMESTRE

Estudiante
5° CARGO ACTUAL Y CENTRO DE TRABAJO

973 122 191
5.1. CELULAR

6° N° DE MATRÍCULA /CODIG.MOD)

60007728
7° DNI / OTROS

Jiron Chonchamayo sin n/o
8° DOMICILIO DEL USUARIO (CALLE - DISTRITO - PROVINCIA - DPTO.)

alexiscastro.rafael812@gmail.com
9° CORREO ELECTRONICO

10° FUNDAMENTO DEL PEDIDO:

solicito Reincorporación de clases

11° ANEXOS:

12 FECHA: 16/04/2026

FIRMA

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