

FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE

R.M. N° 025 - 86 - ED



1° SOLICITO: Solicito evaluación extraordinaria de la
unidad didáctica asistencia al usuario con
patología.

INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR TECNOLÓGICO PÚBLICO

"MARCO"

Señor Director General

2° DESTINATARIO

Esleban Pizarro Claudia Stejany

3° DATOS DEL USUARIO (APELLIDOS Y NOMBRES)

Enfermería Técnica

4° PROGRAMA DE ESTUDIOS Y SEMESTRE

5° CARGO ACTUAL Y CENTRO DE TRABAJO

934173927
5.1. CELULAR

6° N° DE MATRÍCULA (CODIG.MOD)

70313134
7° DNI / OTROS

8° DOMICILIO DEL USUARIO (CALLE - DISTRITO - PROVINCIA - DPTO.)
Procl. Tarapaca N° 404 Yauyas - Jaaja

9° CORREO ELECTRONICO
claudia.stejany31@gmail.com

10° FUNDAMENTO DEL PEDIDO:

Solicito la evaluación extraordinaria de la unidad didáctica asistencia al usuario
con patología, debido a que no pude rendir la evaluación en la fecha programada
por debidamente justificados. Por ello, solicito se me brinde una nueva oportunidad
para cumplir con dicha evaluación y así regularizar mi situación académica.

11° ANEXOS:

FUT
comprobante de pago

12 FECHA: miércoles 22 de abril del 2026

FIRMA

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