



FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE

R.M. N° 025 - 86 - ED

1° SOLICITO: SOLICITO JUSTIFICACION DE INASISTENCIA POR MOTIVOS DE SALUD.

INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR TECNOLÓGICO PÚBLICO

"MARCO"

2° DESTINATARIO

RAFAEL CASIMIRO YARY MARTINA

3° DATOS DEL USUARIO (APELLIDOS Y NOMBRES)

ENFERMERIA TECNICA V - SEMESTRE

4° PROGRAMA DE ESTUDIOS Y SEMESTRE

ESTUDIANTE

5° CARGO ACTUAL Y CENTRO DE TRABAJO

916 627 992

5.1. CELULAR

6° N° DE MATRÍCULA /CODIG.MOD)

7° DNI / OTROS

Av. Primavera s/n - Yauli - Jauja - Junín

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

martinaraafael815@gmail.com.

9° CORREO ELECTRONICO

10° FUNDAMENTO DEL PEDIDO:

Me dirijo a usted para solicitar la justificación de mis inasistencias debido a problemas de salud, los cuales me impidieron asistir a clases con normalidad. Adjunto los documentos que acreditan mi estado de salud, solicito se considere mi situación.

11° ANEXOS:

12 FECHA: 27 de Abril del 2026

FIRMA

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