



FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE

R.M. N° 025 - 86 - ED

1° SOLICITO: Permiso por motivos de salud

INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR TECNOLÓGICO PÚBLICO

"MARCO"

2° DESTINATARIO: Director General David Carrero Torres

3° DATOS DEL USUARIO (APELLIDOS Y NOMBRES): Paolo Vela Aliaga

4° PROGRAMA DE ESTUDIOS Y SEMESTRE: Docente

5° CARGO ACTUAL Y CENTRO DE TRABAJO

5.1. CELULAR

990770253
44795969

6° N° DE MATRÍCULA /CODIG.MOD)

7° DNI / OTROS

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

9° CORREO ELECTRONICO

10° FUNDAMENTO DEL PEDIDO:

Quisiera haberido tenido una operación riesgosa tengo que realizarme chequeos constantes en la ciudad de Lima. Pido por ser de justicia el permiso solicitado.

11° ANEXOS:

12 FECHA: 11 de Junio del 2026

FIRMA

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