

"AÑO DE LA ESPERANZA Y FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"

SOLICITO: Licencia por incapacidad temporal para el trabajo (Descanso Médico).

SEÑOR DIRECTOR DEL INSTITUTO DE EDUCACION SUPERIOR TECNOLOGICO PUBLICO
"MARCO"

Yo, MARY CARMEN QUILCA NUÑEZ, identificada con DNI N°70927252, con domicilio en Av. Centenario N°889 – Huancayo, trabajadora de esta institución , con el cargo de docente ; ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que, al amparo de las normas laborales vigentes, acudo a su despacho con la finalidad de **JUSTIFICAR MI INASISTENCIA Y SOLICITAR LICENCIA CON GOCE DE HABER** por un periodo de **07 (siete) días**, contados desde el **29/07/2026** hasta el **04/08/2026**, por motivos de salud.

Para tal efecto, adjunto a la presente el certificado médico correspondiente emitido por el profesional tratante del ESSALUD, con la finalidad de que se realicen los trámites administrativos pertinentes.

Por lo expuesto:

Solicito a usted, dar el trámite correspondiente a la presente solicitud por ser de justicia.

DNI: 70927252

Teléfono de contacto: 94281650

ADJUNTOS:

1. Certificado Médico Original CITT
2. Copia de DNI.

Jauja, **03 de agosto** de 2026


Lc. Mary Carmen Quilca N.
CER: 99505