



FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE

R.M. N° 025 - 86 - ED

1° SOLICITO: Atención Médica. EsSalud.
15/09/26

INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR TECNOLÓGICO PÚBLICO

"MARCO"

Sr. Director del IESTP «Marco»

2° DESTINATARIO

Cardenas Illasca Lucy Delia

3° DATOS DEL USUARIO (APELLIDOS Y NOMBRES)

Enfermería Técnica

4° PROGRAMA DE ESTUDIOS Y SEMESTRE

(IUBE) Jefatura de la Unidad de Bienestar y Empleabilidad

5° CARGO ACTUAL Y CENTRO DE TRABAJO

3021252068

5.1. CELULAR

71252068

6° N° DE MATRÍCULA / CODIG.MOD)

7° DNI / OTROS

Jr. Arequipa N° 839 Chilca - H.Y.O. - Junín.

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

illasca.lucy2@hotmail.com

9° CORREO ELECTRONICO

10° FUNDAMENTO DEL PEDIDO:

Sr. Director me dirijo a su despacho para ponerle en
conocimiento que el día 15 de septiembre tengo cita en EsSalud,
motivo por el cual solicito permiso para acudir al establecimiento de
Salud, posterior a la atención, presentare la constancia de atención,

11° ANEXOS:

12 FECHA:

14/09/26

FIRMA

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