



FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE

R.M. N° 025 - 86 - ED

1° SOLICITO:

Permiso por salud los días del
05 al 30 de Octubre

INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR TECNOLÓGICO PÚBLICO

"MARCO"

Señor Director de I.E.S.T.P. "MARCO"

2° DESTINATARIO

Ortega Flores Zamira Liana

3° DATOS DEL USUARIO (APELLIDOS Y NOMBRES)

Diseño de Modas

4° PROGRAMA DE ESTUDIOS Y SEMESTRE

Estudiante

5° CARGO ACTUAL Y CENTRO DE TRABAJO

5.1. CELULAR 973979024

6° N° DE MATRÍCULA (CÓDIGO MOD)

7° DNI / OTROS 60514843

Centro poblado de Via Progreso - San Martín de Porco

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

Liana 14x123@gmail.com

9° CORREO ELECTRÓNICO

10° FUNDAMENTO DEL PEDIDO:

Que, debido a problema de salud no me permite asistir con normalidad a las clases presenciales y cumplir con los trabajos académicos del II semestre del programa de Estudios de Diseño de Modas, que haciendo atendida en la clínica Cayetano Heredia s/a Lambu - Huancayo, el médico especialista Neurocirujía me ha dado un descanso médico para poder recuperarme. de acuerdo a los resultados tengo epilepsia, estrés, visto que no tengo familiares aquí en el distrito de marco y Vico Sola, Solicito permiso por mi salud de 05 de octubre al 30 de octubre del presente año.

11° ANEXOS:

Por lo tanto acceder a mi petición por ser de justicia.

Adjunto receta médica.

12 FECHA:

02 de octubre de 2026

FIRMA

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