

FORMULARIO UNICO DE TRAMITE (F.U.T.)

1. SOLICITO: **Permiso por cita de control post-operatorio**

Fecha: **08 / 03 / 2023**

Señora Directora del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público "Marco" - Jauja

**PUENTE ANCIETA, GREYS KAREN**

2. Apellidos y Nombres

INDUSTRIAS ALIMENTARIAS

3. Programa de Estudios

4. Semestre

5. Turno

44835229

6. N° de DNI

7. N° de Carnet de Estudiante

8. N° de Matricula

AV. MARISCAL CÁCERES N°898

CONCEPCIÓN

CONCEPCIÓN

JUNÍN

952531019

9. Dirección (Calle, Jr., Av., Mz., etc.)

Distrito

Provincia

Departamento

Telefono y/o celular

10. Fundamento de pedido.

Con el debido respeto que se merece, Yo Greys Karen Puente Ancieta, docente del programa de estudios de Industrias Alimentarias del IESTP Marco, me presento a su digno despacho para exponer lo siguiente mediante la presente.

Que habiendo sido intervenida quirúrgicamente de la nariz en el presente año, tengo programado una cita de control post-operatorio el día 09 de marzo de 2023 en la ciudad de Lima.

Recurso a su digno despacho para hacerle presente el motivo de mi inasistencia la cual será justificada a través de un Certificado Médico.

Por lo expuesto

Ruego acceder a mi solicitud por ser justicia que espero alcanzar



Ing. Greys K. Puente Ancieta  
INGENIERO EN INDUSTRIAS ALIMENTARIAS  
CIP N° 184903

**PUENTE ANCIETA, GREYS KAREN**  
DNI 448352229

IESTP "MARCO"

Para el Usuario

Apellidos y Nombres:

**PUENTE ANCIETA GREYS KAREN**

Asunto: **Permiso por cita de control post-operatorio**