



GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL

UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL DE CORONGO
"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"



UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL
CORONGO

FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITES (FUT)

RM N° 0445-2012-ED

I.- RESUMEN DE SU PEDIDO: SOLICITO LICENCIA POR SALUD

II.- DEPENDENCIA O AUTORIDAD A QUIEN SE DIRIGE:

III.- DATOS DEL SOLICITANTE:

PERSONA NATURAL

Apellido Paterno: Apellido Materno: Nombres:

PERSONA JURIDICA

Razón Social:

Tipo y Número de Documento:

DNI: RUC: C.E.:

IV.- DIRECCIÓN:

TIPO DE VIA: Avenida: ☐ Jrón: ☐ Calle: ☐ Pasaje: ☐ Carretera: ☐ Prolongación: ☐

Nombre de la vía:

N° de Inmueble: Block: Interior: Piso: Mz.: Lote: Km.: Sector:

TIPO DE ZONA

Urbanización: Pueblo Joven: Unidad Vecinal: Conjunto Habitacional: Asentamiento Humano:
Cooperativa: Residencial: Zona Industrial: Centro Poblado: Caserío:
Asociación: Grupo: Fundo: Otros (especificar):

Nombre de la Zona:

Referencia:

Departamento: Provincia: Distrito:

Teléfono/Celular:

DECLARO que los datos presentados en el presente formulario los realizo con carácter de DECLARACIÓN JURADA

V.- FUNDAMENTO DEL PEDIDO:

tengo el agrado de dirigirme a usted para saludar cordialmente y a la vez solicitar licencia por salud para el día viernes 21 del presente mes del año 2025 a
a mi retorno estare regularizando con los documentos correspondientes .

21/11/2025

LUGAR Y FECHA

FIRMA DEL USUARIO