



FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE F.U.T.

Registro N° 003

Resumen del pedido _____ Modificación de horario

Dirigido a Mary Skaide Nina Cruz – Jefe de Tesorería

Datos del estudiante Bravo Riveros Leao Crisanto
Apellido Paterno Apellido Materno Nombres

Admisión _____ **Programa / Turno** _____

Dirección C.P.M. Augusto B. Leguía Villan Inclán Mz 106 Lt 12

DNI 71231851 **Teléfono / Celular** 934932954

Correo Electrónico disenio.grafico@egatur.edu.pe

Área donde se dirige:

| | | | | | |
|-------------------------------|--|------------------------------|--|------------------|---|
| Coordinación Académica | | Bienestar Estudiantil | | Tesorería | X |
|-------------------------------|--|------------------------------|--|------------------|---|

Fundamento del pedido: _____

Por motivo de culminar con las actividades del Festival de Halloween Criollo, se trabajó de corrido el día 31/10/24, por lo que mi horario de salida al medio día fue a la 1:15 pm e ingreso por la tarde fue a las 3:14 pm.

Solicito la modificación de horario para dicho día.

Adjunta documentos SI ☐ NO ☒ Tacna, 07 noviembre del 2024
(si adjunta documentos mencionarlos a continuación)

Documento Visado por jefe de área

(Firma) _____

CARGO.- Reg. N° _____