



FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE F.U.T.

Registro N°

Resumen del pedido MODIFICACIÓN DE HORARIO _____

Dirigido a EDGARD ESPINOZA CHAVEZ _____

Datos del colaborador VARGAS _____ RAMOS _____ MIGUEL ANGEL _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombres

Dirección AV. FRANCISCO ANTONIO DE ZELA 1170 _____

DNI 71262222 _____ Teléfono / Celular 976490948 _____

Correo Electrónico sistemas@egatur.edu.pe _____

Área donde se dirige:

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

Fundamento del pedido: QUE TENIENDO HABIENDO PRESENTADO UN FUT DE SOLICITUD DE COMPENSACION DE **1 HORA Y 30 MINUTOS**, EL DÍA 28 DE OCTUBRE Y NO PUDE HACER EFECTIVO EL SABADO 02-11, DEBIDO A COORDINACIONES.

ADICIONALMENTE HABIENDOME QUEDADO HASTA LAS 19:45 EN LAS INSTALACIONES DE **FOCUS REALIZANDO COORDINACIONES**

SOLICITO SE ME AMPLIE EL HORARIO DE ALMUERZO DE 12:00 A 15:00 LOS DÍAS **MARTES 05 Y MIERCOLES 06 DE NOV** Y EL DÍA **JUEVES 07 NOV** DE 12:30 A 15:00

Adjunta documentos SI ☐ NO ☐

(si adjunta documentos mencionarlos a continuación)

Tacna, 05 de NOVIEMBRE 2024

(Firma)

CARGO .-

Reg. N°

