



# FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE F.U.T.

Registro N°

010

Resumen del pedido

Modificación de horario

Dirigido a Mary Skaide Nina Cruz – Jefe de Tesorería

Datos del estudiante

Huaricallo

Cutipa

Thirza

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombres

Admisión

Programa / Turno

Dirección

Nueva Tacna mz400 lt14 - GAL

DNI

75276168

Teléfono / Celular

952007447

Correo Electrónico

productordemedios@egatur.edu.pe

Área donde se dirige:

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

Fundamento del pedido:

Por motivo de cubrir el evento de taller intensivo de empanadas realizado el día 25/10/24 me quede hasta las 8:30pm marcando mi salida, re quiero se me compense el día sábado 02/11/24

Adjunta documentos SI

☐

NO

☒

Tacna, 29 octubre del 2024

(si adjunta documentos mencionarlos a continuación)

Documento Visado por jefe de área

(Firma)

CARGO.-

Reg. N°