



# 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 1:10 pm e ingreso por la tarde fue a las 3:15 pm.

Solicito la modificación de horario para dicho día.

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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(Firma) 

CARGO.- Reg. N°