



FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE F.U.T.

Registro N°

Resumen del pedido

Cambio de Horario correspondiente al Mes de Octubre

Dirigido a

Administración

Datos del estudiante

Huarcaya
Apellido Paterno

Huaycho
Apellido Materno

Maria Angela
Nombres

Admisión

Programa / Turno

Dirección

DNI

47594210

Teléfono / Celular

936889957

Correo Electrónico

mangela1393@gmail.com

Área donde se dirige:

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

Fundamento del pedido:

Recibiendo al presente documento hago de conocimiento

que desde el Jueves 24 de Octubre se solicita que ingresara a partir de

las 8:30 am hasta las 5:30 pm por entonces en ese momento mi jefe inmediato.

Adjunta documentos

SI

☐

NO

☒

Tacna,

09- de Noviembre del 2024

(si adjunta documentos mencionarlos a continuación)

(Firma)

[Firma]

CARGO.-

Reg. N°

