



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°

