



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 1:15 pm e ingreso por la tarde fue a las 3:14 pm.

Solicito la modificación de horario para dicho día.

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

Documento Visado por jefe de área
(Firma)

CARGO.- Reg. N°

