



# FORMULARIO UNICO DE TRÁMITE



N° \_\_\_\_\_

SOLICITO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Destinatario:

DIRECTOR DE LA I.E. "MANUEL GONZALES PRADA" CHINCHE.  
S.D.

Apellidos y Nombres del Padre/madre de familia/Usuario:

\_\_\_\_\_

DNI del Usuario: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección Domiciliaria: \_\_\_\_\_

FUNDAMENTACIÓN DEL PEDIDO:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ANEXO:

\_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ FIRMA: \_\_\_\_\_

SOLICITO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ DAT

OS DEL USUARIO: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_ N° Registro Documentario: \_\_\_\_\_

N° \_\_\_\_\_