



UNIDAD DE
GESTIÓN
EDUCATIVA
LOCAL TACNA

FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITES F.U.T.

I. RESUMEN DE SU PEDIDO

Trámite a realizar

Código del Trámite

--

II. DEPENDENCIA O AUTORIDAD A QUIEN SE DIRIGE:

--

III. DATOS DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos:

--

Domicilio: (Av, Calle, Pasaje) (Nº/Mz/Lt) (Urbanización) (Distrito) (Provincia)

--

Nº Documento de identidad:

--

Nº de contacto: (teléfono fijo y/o celular)

--

Cargo Actual:

Condición

	N		C	
--	---	--	---	--

Centro de Trabajo:

--

Código Modular: Activo Cesante

--	--	--

Correo Electrónico: (en caso desee ser notificado por esta vía)

--

DECLARO que los datos presentados en el presente formulario los realizo con carácter de DECLARACIÓN JURADA

IV. DETALLE DEL PEDIDO (De ser el caso)

V. DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN

Nº Folios

--

LUGAR Y FECHA


FIRMA DEL USUARIO

Visítenos en www.ugeltacna.gob.pe	Dirección/Teléfono	Av. Jorge Basadre Grohmann N° 415 052-411546
---	--------------------	---

PROVEIDO

--

DESCRIPCIÓN DE LA SOLICITUD PARA EL CARGO

	SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA (Texto Único Ordenado de la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, aprobado por Decreto Supremo N° 043-2003-PCM)	N° DE REGISTRO
	FORMULARIO	

I. FUNCIONARIO RESPONSABLE DE ENTREGAR LA INFORMACION

II. DATOS DEL SOLICITANTE:			
APELLIDOS Y NOMBRES / RAZON SOCIAL		DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
DOMICILIO			
AV/CALLE/PSJ	Nº DPTO/INT	DISTRITO	URBANIZACION
PROVINCIA	DEPARTAMENTO	CORREO ELECTRONICO	TEL/CEL

III. INFORMACION SOLICITADA

IV. AREA DE LA CUAL SE REQUIERE LA INFORMACION:

V. FORMA DE ENTREGA DE LA INFORMACION (marcar con "X")							
COPIA SIMPLE	<input type="checkbox"/>	COPIA FEDATEADA	<input type="checkbox"/>	CORREO ELECTRONICO	<input type="checkbox"/>	OTRO	<input type="checkbox"/>

LUGAR Y FECHA: _____ _____ _____ FIRMA	FECHA Y HORA DE RECEPCION _____ _____ _____
OBSERVACIONES:	