



PERÚ

Ministerio de Educación



UGEL AMBO

Con visión de futuro y resultados!

1. RESUMEN DE SU PEDIDO:

Empty text box for summary of request

2. DEPENDENCIA O AUTORIDAD A QUIEN SE DIRIGE:

DIRECTOR DE LA UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL DE AMBO

3. DATOS DEL SOLICITANTE:

Persona Natural:

Apellido Paterno: [] Apellido Materno: [] Nombres: []

Persona Jurídica:

Razón Social: []

Tipo de Documento:

DNI: [] RUC: [] CE: []

Otros:

Celular: [] Correo Electrónico: []

4. DIRECCIÓN:

Tipo de Vía: Av. [] Jr. [] Calle [] Pasaje [] Carretera [] Prolongación []

Nombre de la Vía: []

Referencia: []

Región: [] Provincia: [] Distrito: []

Declaro que los datos consignados en el presente formulario los realizo con carácter de DECLARACIÓN JURADA.

5. FUNDAMENTACIÓN DEL PEDIDO:

Multiple empty lines for justification of the request

6. DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN:

Table with 2 columns for document numbers 1-6 and their descriptions

7. LUGAR Y FECHA: Ambo, []

8. FIRMA DEL USUARIO: [] Huella



RESUMEN DE SU PEDIDO:

Empty text box for summary of request

APELLIDOS Y NOMBRES DEL SOLICITANTE

Empty text box for applicant's name

RECEPCIÓN EN MESA DE PARTES

FECHA DE INGRESO: [] HORA: []

REG. DOC: [] N° EXP: []

FOLIOS: [] FIRMA