



INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA

"ST. ANDREW"

R.D. N° 0096-19/02/1981

Calle Colón N° 140 – José Luis Bustamante y Rivero

RUC: 20498575511

Razón social: CEGNE Latinoamericano SRL

Domicilio Fiscal: Av. San Martín 302 - California - Paucarpata

N°

-2023-SA

Formulario Único de Trámites (F.U.T)

1. SOLICITO:

| | | | |
|-------------------------------------|--|---|--|
| Certificado de Educación Inicial | | Constancia de Mérito de Tercio o Quinto Superior | |
| Certificado de Educación Primaria | | Reprogramación de Evaluaciones | |
| Certificado de Educación Secundaria | | Permiso para celebrar onomástico | |
| Certificado de Conducta | | Justificar Inasistencia del Estudiante a la I.E. | |
| Constancia de Matrícula Interna | | Autorización de Salida del Estudiante de la I.E. antes de culminar el horario escolar | |
| Constancia de Matrícula de SIAGIE | | Certificado de Trabajo (docente) | |
| Constancia de Estudios | | Constancia de Trabajo (docente) | |
| Constancia de No Adeudo | | Otros | |
| Constancia de Pagos | | | |

2. SR./SRA./SRTA. DIRECTOR(A) DE LA I.E.P. ST. ANDREW:

| |
|------------------------------------|
| Profesora Eliana K. Llerena Concha |
|------------------------------------|

3. DATOS DEL SOLICITANTE PADRE/MADRE/TUTOR(A)/DOCENTE:

| | | | |
|---------------------------|----------------|---------------------|--|
| Apellido Paterno: | | Apellido Materno: | |
| Nombres: | | DNI: | |
| Nro teléfono fijo o móvil | | Correo electrónico: | |
| Dirección Domiciliaria: | Av./Calle/Jr.: | Urbanización: | |
| | Distrito: | Referencia: | |

4. DATOS DEL/ DE LA ESTUDIANTE:

| | | | |
|---------------------------------|---------------------------------|----------------------|---------------------------|
| Apellido Paterno: | | Apellido Materno: | |
| Nombres: | | Grado : | |
| | | Sección: | |
| | | Inicial () | Primaria() Secundaria() |
| Tipo de Documento de Identidad: | DNI() Carné de Extranjería () | Número de Documento: | |

5. FUNDAMENTACIÓN DEL PEDIDO:

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

6. DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN:

| | |
|------------------------------------|---|
| * | * |
| * | * |
| * | * |
| Arequipa,..... de de 202.... | |

LUGAR Y FECHA:

FIRMA DEL SOLICITANTE

Fecha de Recepción:

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

Hora:

| |
|--|
| |
|--|

Fecha de Atención o Respuesta:

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

Dictamen:

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |

Derívese a:

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |