

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

Acoria, 19 de Agosto de 2020

OFICIO N° 087 – 2020 – D- I.E.Mx."JGE"-ACORIA – UGEL/DREH

A : Lic. JORGE GASTON PEREZ LAZO
DIRECTOR DE PROGRAMA SECTORIAL I
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL

HUANCAMELICA. -

ASUNTO : REMITO SOLICITUD DE LISCENCIA POR SALUD SIN GOCE
DEL DOCENTE. JUAN CARLOS TARAZONA EGAS.

REFERENCIA : FUT. DE RECEPCIÓN A I.E.JGE
.....

*Es grato dirigirme a su digno despacho, y por medio de la presente hacerle llegar los saludos cordiales a nombre de la plana Directivo, Docentes y Administrativos de la Institución Educativa Mixto "JOSE GALVEZ EGUSQUIZA", Distrito, Provincia y Región de Huancavelica y al mismo tiempo remito y ADJUNTO, al presente, el documento en referencia, cuyo contenido es, LISCENCIA POR SALUD SIN GOCE Presentado por el docente **TARAZONA EGAS, JUAN CARLOS**, Profesor por horas del área de EDUCACION PARA EL TRABAJO, a partir del 07 de agosto al 15 de octubre del presente año, de la Institución Educativa a mi cargo.*

OTRO SI DIGO: Se remite recientemente el expediente, por cuanto el docente ha solicitado adjuntar los medios probatorios de descanso médico y prueba Covid19, motivo por el cual mi despacho ha esperado que adjunte dicho expediente; sin embargo habiendo transcurrido los días y agotado la notificación remito a su despacho para su tratamiento administrativo conforme a ley.

Sin otro particular y en espera de su conformidad, aprovecho la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



Esther Cuba Huamán
C.M. 1023272249
DIRECTOR (A)

DIR/ECH
SEC/jvr
CC/Archivo



FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE

(R.M. 0249-95-ED)

1.- SOLICITA: LICENCIA POR SALUD
SIN GOCE DE HABER.

2.- DESTINATARIO:

SEÑOR DIRECTOR DE LA I.E. "JOSE GALVEZ EGUSQUIZA" - ACORIA

3.- DATOS DEL USUARIO:
APELLIDO PATERNO

TARAZONA

APELLIDO MATERNO

EGAS

NOMBRES

JUAN CARLOS

4.- CARGO ACTUAL

PROF. POR HORAS

CENTRO DE TRABAJO

JOSE GALVEZ

LUGAR

ACORIA

DISTRITO

HVCA

PROVINCIA

HVCA

5.- D.N.I.

23266533

6.- DOMICILIO DEL USUARIO (Calle, Av., Jr., Distrito-Provincia):

JIRON VERSALLES NO 218 - CERCAJO

7.- FUNDAMENTACIÓN DEL PEDIDO:

Qué, estando presentando problemas en mi salud y entorno familiar en este contexto sanitario, además de presentar una Diabetes desatendida lo que me hace una persona con alto grado de morbilidad, por lo que solicito a Ud. Licencia por salud sin goce de haber desde el 07 de Agosto al 15 de Octubre (70 días). Mis generales de Ley son:
Intitución Educativa: José Galvez Egúsqiza.
Profesor: Juan Carlos Tarazona Egas.
Area: Educación para el Trabajo.

8.- DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN:

Certificado médico

9.- LUGAR Y FECHA:

Huancavelica: 07/08/2020

10.- FIRMA:

J. C. Tarazona Egas

INSTITUCION EDUCATIVA "JOSÉ GALVEZ EGUSQUIZA" - ACORIA

RECIBIDO

FECHA

HORA

EXPEDIENTE N°

FIRMA



COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ CONSEJO NACIONAL



CERTIFICADO MÉDICO

El que suscribe, Médico Cirujano CMP N° 39025

Certifica: QUE EL PACIENTE ~~GUAN CARLOS~~
TARAZONA EGAS, DE 40 AÑOS, CON DNI 23266533,
ADSCRITO EN EL HOSPITAL II ESSALUD - HUCA, CON
HISTORIA CLÍNICA N° 32763, REGISTRA ATENCIONES
MÉDICAS Y TRATAMIENTO POR LOS DIAGNÓSTICOS
DE DIABETES MELLITUS Y DISLIPIDEMIA.

SE RECOMIENDA CONTROL Estricto desde el punto
de vista metabólico (control glucémico y coles-
terolemico) y dietético y permanencia en
ciudad cercana a centro asistencial para
tratamiento óptimo y evitar morbilidad.

HUCA 14 JUNIO 2011



[Signature]
VIDALÓN SOLDEVILLA ETHEL
MÉDICO INTERNISTA
C.M.P. 39025 R.N.E. 20637

Fecha:

N° 3903835



CONSEJO NACIONAL

DISEÑO: 0100 6 1010

Ray