

FORMULARIO UNICO DE TRAMITE(FUT)

RM N° 0445-2012-ED

DISTRIBUCIÓN GRATUITA

I.- RESUMEN DE SU PEDIDO:

OTROS-PERSONA NATURAL: REASIGNACION O DESTAQUE POR SALUD

II. DEPENDENCIA O AUTORIDAD A QUIEN SE DIRIGE: DIRECTOR DE LA UGEL01

III. DATOS DEL SOLICITANTE:

Persona Natural:

Apellido Paterno: ROJAS

Apellido Materno: PECEROS

Nombres: NORMA

Persona Jurídica:

Razón Social:

Tipo de Documento:

DNI: 08875055

RUC: CARGO: IE:

IV. DIRECCIÓN:

TIPO DE VÍA: Avenida: Jirón: Calle: Pasaje: Carretera: Prolongación:

Nombre de la vía: AV LA PAZ 191 3 ZONA V.M.T.

Nº de Inmueble: 191 Block: Interior: Piso: Mz: Lote: Km: Sector:

Tipo de zona: ASENTAMIENTO HUMANO

Nombre de zona: HOGAR POLICIAL

Referencia: PARADERO IKARUS - POSTA MEDICA

Departamento: LIMA Provincia: LIMA Distrito: VILLA MARIA DEL TRIUNFO

Teléfonos: 991423091 Autorizo que se me notifique al siguiente correo electrónico: ELCRISTAL543@HOTMAIL.COM

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

V. FUNDAMENTOS DEL PEDIDO:

REQUIERO REASIGNACION O DESTAQUE POR SALUD A LA UGEL N 01 , ACTUALMENTE LABORO EN LA UGEL DE VILCAS HUAMAN, EN EL I.E.GENERAL CÓRDOVA, ESTE CENTRO EDUCATIVO SE ENCUENTRA UBICADO A 3,500 MTS, DE ALTURA, LO QUE PONE EN SITUACIÓN GRAVE MI VIDA, PUES VENGO SUFRRIENDO DE ANEMIA AGUDA POR ESTA ENFERMEDAD TENGO 7.0 DE HEMOGLOBINA. ASIMISMO EL 17/12/2021 FECHA EN LA QUE ASISTÍ A MI CENTRO DE LABORES A RECOGER EVIDENCIAS DE LOS GRADOS Y SECCIONES A MI CARGO SUFRI UN REPENTINO DESMAYO POR LO QUE FUI CONDUCIDA AL "CENTRO DE SALUD DE VILCAHUAMAN"; DONDE EL MÉDICO TRATANTE ME INDICÓ QUE DEBÍA ABANDONAR LA CIUDAD EN EL ACTO PUESTO QUE DE MI RESULTADO DE ANÁLISIS DE HEMOGLOBINA DIÓ COMO RESULTADO 7.0. AUNADO A ESTO VENGO SIENDO PREPARADA PARA UNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA A RAZÓN DE UN QUISTE UBICADO EN LA ZONA OVÁRICA QUE ME CAUSA MUCHAS DOLENCIAS INSOPORTABLES, ESTAS EVALUACIONES PRE OPERATORIAS LAS VENGO DESARROLLANDO EN EL HOSPITAL "EDGARDO REBAGLIATTI MARTINS" DE JESÚS MARÍA- LIMA, ANTERIORMENTE ME ESTUVE ATENDIENDO EN EL HOSPITAL DE HUAMANGA, PERO ANTE LO DELICADO DE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA ME DERIVARON DEFINITIVAMENTE AL HOSPITAL EN MENCIÓN POR LO QUE RUEGO ENCARISADAMENTE ATIENDAN CON URGENCIA MI SOLICITUD, YA QUE EL VENIDERO AÑO ESCOLAR SE VA A REALIZAR EN LA MAYORÍA DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE MANERA PRESENCIAL, LO QUE PONDRÍA EN GRAVE RIESGO MI VIDA.

VI. DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN:

EXPEDIENTE

SJM - 22/02/2022

LUGAR Y FECHA

FIRMA DEL USUARIO

Para consultas sobre su trámite ingrese a: www.ugel01.gob.pe y haga clic en: [SINAD](#)

PERU

UGEL N°01 SAN JUAN DE
MIRAFLORES

MESA DE PARTES

Jr Los Angeles S/N Pamplona Baja San Juan de
Miraflores

Fecha: 22/02/2022 Hora: 10:16

Expediente: **MPT2022-EXT-0032559**

Remitente: NORMA ROJAS
PECEROS

DNI/CE: 08875055

Tipo Documento: EXPEDIENTE

Folios: 11

Nro. de Doc:

Consulta sobre su trámite al teléfono:
(01)7434555 y/o ingrese a: www.ugel01.gob.pe
y haga clic en:

**ORIENTACIÓN SINAD
AL CIUDADANO**

CONTRASEÑA: **1016**

Registrado por: VENVIRTUAL