

SOLICITO: PERMISO POR SALUD

SEÑOR DIRECTOR DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR TECNOLÓGICO DE ZEPITA
DIRECTOR ELEO SALEM CUTIPA MAMANI

Yo, Carol Estefanny Tristán Mollocondo, con número de DNI 70376641, con domicilio en las Torres de san Carlos A 1 Dpto. 301, con numero de Celular 969099996, y correo electrónico caroltristan.doc@gmail.com, me presento ante usted y digo:

Que, siendo Docente del IESTP ZEPITA, Es que solicito **“PERMISO POR SALUD POR TRATAMIENTO MÉDICO EN ESSSALUD PARA EL DÍA 21 DE JULIO DEL 2025”** por motivos de salud el día 21 debo completar tratamiento inyectable y asistir a revisión médica en esssalud Puno por lo solicito permiso permiso para el día mencionado.

Por lo expuesto, pido acceder a mi petición por ser justa y de ley.

Puno 20 de Julio del 2025



Lic. En Administración
Carol E. Tristán Mollocondo
DNI 70376641