

Agua Blanca, 15 de julio del 2021

Oficio N° 081 -2021 -I.E. "R.C"-AB/D

Señora: **MARIA CAROLINA PEREZ TELLO.**

Directora – UGEL EL DORADO

San José de Sisa.-

Asunto: Remito Solicitud de Licencia con goce de haber.

Ref. : Solicitud.

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarle cordialmente y al mismo tiempo hacer de su conocimiento y de acuerdo a la referencia; la Licencia con Goce de haber a partir del **15 de julio al 20 de julio del 2021**; solicitado por el señor. **EYTEN VALLES RIOS** personal de vigilancia en la I.E. "Ramón Castilla" del Distrito de Agua Blanca. Se adjunta al presenta la solicitud presentada por la parte interesada.

Sin otro en particular, propicia es la oportunidad para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente



GOBIERNO REGIONAL SAN MARTIN
DIRECCION REGIONAL DE EDUCACION
UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL - EL DORADO
I.E. N° 001 "RAMON CASTILLA"

Prof. María E. Aspas Fernández
DIRECTORA (+)

"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 años de Independencia"

**Solicito: LICENCIA
CON GOCE DE HABER**

SEÑORA DIRECTORA DE LA I.E. "RAMON CASTILLA" DEL DISTRITO DE AGUA BLANCA

Sra.D.

Yo, **EYTEN VALLES RIOS**, identificada con DNI 43146294, personal de vigilancia de la institución educativa que usted dirige, ante usted me presento y expongo:

Que debido a un ACCIDENTE DE TRÁNSITO y después de la evaluación del médico tratante presento como diagnóstico: policontuso de lo cual tendré terapia analgésica, antiinflamatorio y descanso medico; por lo que recurro a su despacho señora directora para **SOLICITARLE LICENCIA CON GOCE DE HABER POR 06 días**, desde el **15/07/2021 hasta el 20 /07/2021**. Se adjunta al documento lo siguiente:

1. CERTIFICADO médico.
2. Copia de DNI.
3. Recetas y otros.

POR LO EXPUESTO:

Señora Directora, ruego acceder a mi solicitud por ser de justicia.

Agua Blanca, 15 de Julio del 2021

Atentamente;



EYTEN VALLES RIOS
DNI N° 43146294
Personal de Vigilancia



COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ CONSEJO NACIONAL

CERTIFICADO MÉDICO

Consejo Regional XV San Martín

El que suscribe, Médico Cirujano CMP N° 70547

Certifica:

Haber atendido al Sr. Eysen Vallas Rios
de 36 años de edad identificado con DNI
43146294 quien a la evaluación
clínica premita como diagnóstico:

Poliartrosis por lo cual se indica
terapia analgésica, antiinflamatoria,
y descanso médico desde el día
15-07-2021 hasta el 20-07-2021
para su pronta recuperación.

Atentamente



San Martín MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL RED DE SALUD EL DORADO

GERARDO MANUEL TENA DEL PINO
Médico Cirujano
CMP: 70547



Fecha

15-07-21

N° 0016966

18

SOLES

CONSEJO NACIONAL

SALMON COMP

