|  |
| --- |
|  **FORMULARIO ÚNICO DE TRAMITES (FUT)** |
| 1. **RESUMEN DE SU PEDIDO:**
 |
|  |
|  |
| 1. **DEPENDENCIA O AUTORIDAD A QUIEN SE DIRIGE: DIRECTOR GENERAL**
 |
| **III. DATOS DEL SOLICITANTE:****Apellido Paterno: Apellido Materno: Nombres:****DNI: Programa de Estudio Ciclo :** |
| **IV. DIRECCIÓN Y/O DOMICILIO** |
| **Dirección:** **Sector:** **Departamento: Provincia: Distrito:**  **Teléfono / Autorizo se me notifique** **Celular al siguiente correo Electrónico**  |
| **Declaro que los datos presentados en el presente formulario los realizo con carácter de DECLARACION JURADA**  |
| **V. FUNDAMENTACIÓN DEL PEDIDO:** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **VI. DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTA:** |
|  |
|  |
|  **LUGAR Y FECHA FIRMA DEL USUARIO****Para consulta sobre su trámite llame al teléfono**  **992749848** - mesadepartes@iestpaijan.edu.pe  |