

**SUB CAFAE DRELM  
FORMATO DE SOLICITUD**

(Aprobado en acta de sesión de fecha 10/06/2022)

SUMILLA \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

SR. (A). PRESIDENTE DEL SUB CAFAE DRELM

**1. DATOS DEL SOLICITANTE**

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES	
CÓDIGO MODULAR		FECHA DE NACIMIENTO			
DNI		CORREO ELECTRÓNICO			
CONDICIÓN LABORAL	NOMBRADO ( ) / CONTRATADO ( )		CELULAR		
DIRECCIÓN					
DEPARTAMENTO					
PROVINCIA					
DISTRITO					

**2. DATOS DEL CENTRO LABORAL**

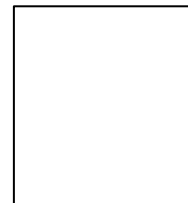
I.E.S.T.P / I.E.S.P.P /SEDE DRELM	DISTRITO

**3. FUNTAMENTO DEL PEDIDO**


4. FECHA      \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**4. FIRMA Y HUELLA DIGITAL**

\_\_\_\_\_  
Firma  
DNI N° .....



Huella Digital