**SUMILLA:** **SOLICITO LICENCIA POR**

**ENFERMEDAD.**

**SEÑORA DIRECTORA DE LA UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL EL COLLAO.**

**SD.**

Yo, LINA COAQUIRA GOMEZ, Identificada con DNI N° 01807534 actual servidora de la UGEL EL COLLAO con el cargo de Profesora Coordinadora de la zona Chucaraya con domicilio en el Jr. Leoncio Prado N°547 Int. 9, del distrito de Puno, provincia de puno, ante usted, con el debido respeto me presento y expongo:

Que, previo saludo a su autoridad, mediante la presente debo manifestarle que en fecha 29 de enero del 2025 he sido intervenida (cirugía ocular), motivo por el cual a la fecha aún me encuentro delicada de salud y no podre asistir a laborar. Además, he desarrollado un cuadro bacteriano de conjuntivitis aguda.

Por tal razón solicito por intermedio de su autoridad se me conceda la respectiva licencia por enfermedad a partir del día 03 de marzo al día 07 de marzo del año en curso, todo ello en amparo y conforme lo dispuesto en la Ley de Reforma Magisterial Ley N° 29944, RVM N° 081-2023-MINEDU que aprueba la Norma Técnica denominada “Disposiciones para el procedimiento de licencias, permisos y vacaciones de los profesores en el marco de la Ley de Reforma Magisterial”.

**POR LO EXPUESTO:**

**Solicito a usted acceder a mi petición por ser de derecho enmarcado dentro de lo legal.**

**ANEXOS:**

* Certificado Medico
* Receta medica
* Boleta de venta electrónica
* Recibo de pago por atención medica

Puno 02 de marzo del 2025.















