



MINISTERIO DE EDUCACIÓN
DIRECCION REGIONAL DE EDUCACION PUNO

UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL
(EL COLLAO)



FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE

Nº 008877

1. Sumilla: Solicito Reclamo de
Calificación de expediente Auxiliar
en nivel inicial.

2. Dependencia o Autoridad a quien se dirige
SEÑORA DIRECTORA DE LA UGEL EL COLLAO.

3. Datos del Usuario (Nombres y Apellidos)
Esperanza Calisayo Bonifacio

4. Cargo actual y Centro de Trabajo

01826867

5. D.N.I.

6. Código Modular

7. Domicilio del Usuario (Avda., Jirón, Calle N° Urbanización Distrito y Prov.)

8. Fundamentación del Pedido

Que teniendo en conocimiento el resultado
Preliminar para Auxiliar de Educacion en nivel Inicial, razón
por la cual solicito la calificación del Certificado de
Discapacidad para la acumulación de puntaje.

Por lo tanto

Ruego acceder a mi pedido
por ser justo y legal.

9. Documentos que se adjuntan:

10. Lugar y Fecha: Elao, 13 de febrero 2024

11. Firma: Eli B.