



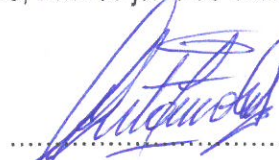
**FORMATO DE SOLICITUD PARA REASIGNACIONES DE DOCENTE POR INTERES PERSONAL Y UNIDAD FAMILIAR 2024**

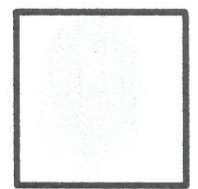
|                                                                                                                                                                                                     |                     |                           |                            |                              |                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------------|----------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| <b>1. DATOS DEL POSTULANTE</b>                                                                                                                                                                      |                     |                           |                            |                              |                             |
| APELLIDO PATERNO                                                                                                                                                                                    |                     | APELLIDO MATERNO          |                            | NOMBRES                      |                             |
| ANTONIO                                                                                                                                                                                             |                     | FLORES                    |                            | DAWIZZ WILLIAM               |                             |
| DNI : 01889341 N° DE CELULAR (WhatsApp): 951846160 CORREO ELECTRÓNICO: antonio_fdw@hotmail.com                                                                                                      |                     |                           |                            |                              |                             |
| DOMICILIO ACTUAL : Jr. San miguel 464                                                                                                                                                               |                     |                           |                            |                              |                             |
| DISTRITO : ILAVE PROVINCIA : EL COLLAO REGION : PUNO                                                                                                                                                |                     |                           |                            |                              |                             |
| UGEL DE PROCEDENCIA: YUNGUYO                                                                                                                                                                        |                     |                           |                            |                              |                             |
| TIPO DE REASIGNACIÓN : Etapa Regional (X) Etapa Interregional ( )                                                                                                                                   |                     |                           |                            |                              |                             |
| NIVEL DE EBR : Inicial ( ); EBE ( ); Primaria ( ); EBA Inicial Intermedio: ( )                                                                                                                      |                     |                           |                            |                              |                             |
| NIVEL SECUNDARIA: Indicar Área Curricular/Especialidad: MATEMÁTICA                                                                                                                                  |                     |                           |                            |                              |                             |
| NIVEL ETP/CETPRO: Indicar opción ocupacional/especialidad:                                                                                                                                          |                     |                           |                            |                              |                             |
| <b>2. CAUSAL DE REASIGNACIÓN: (marcar con una "x")</b>                                                                                                                                              |                     |                           |                            |                              |                             |
| INTERÉS PERSONAL                                                                                                                                                                                    | UNIDAD FAMILIAR ( ) |                           |                            |                              |                             |
|                                                                                                                                                                                                     | Por Cónyuge         | Por hijos menores de edad | Por hijos con discapacidad | Por padres mayores a 60 años | Por padres con discapacidad |
| ( X )                                                                                                                                                                                               | ( )                 | ( )                       | ( )                        | ( )                          | ( )                         |
| CARGO ACTUAL: PROFESOR TIEMPO DE SERVICIOS OFICIALES: 8a3m PERMANENCIA EN LA IE ACTUAL: 8a3m                                                                                                        |                     |                           |                            |                              |                             |
| ESCALA : Octava 25 puntos ( ) - Séptima 22 puntos ( ) - Sexta 20 puntos ( ) - Quinta 18 puntos ( ) - Cuarta 16 puntos ( ) - Tercera 14 puntos ( X ) - Segunda 12 puntos ( ) - Primera 10 puntos ( ) |                     |                           |                            |                              |                             |
| POSTULA PARA CARGO DE: Especialista ( ) Director ( ) Sub director ( ) Docente (X) otro:                                                                                                             |                     |                           |                            |                              |                             |

**ANEXOS:**

- 1.A: INFORME ESCALAFONARIO  
1.B: DNI  
1.C: ANEXO 2  
1.D:

Ilave, 6 de junio de 2024.

  
FIRMA DEL DOCENTE

  
Huella digital

**OBSERVACIONES:**

Autorizo expresamente que la UGEL realice toda notificación relacionada al presente procedimiento administrativo, a la dirección electrónica consignada en la presente solicitud, conforme a lo establecido en el numeral 20.4 del artículo 20 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado mediante Decreto Supremo N° 004 - 2019-JUS (Ley N° 31370)NEA.