

I.- RESUMEN DE SU PEDIDO:

SOLICITA PERMITIR ACEPTAR DOCUMENTOS PARA  
CONTRATO DOCENTE 2025

II.- DEPENDENCIA O AUTORIDAD A QUIEN SE DIRIGE

DIRECTOR UGEL EL COLLAO-SLAUE

III.- DATOS DEL SOLICITANTE:

Persona Natural

Apellido Paterno: CALDERON Apellido Materno: CUEVA Nombres: MARIA ELENA

Persona Jurídica:

Razón Social: AV. CIRCUMVALACIÓN NO 855

Tipo de Documento:

DNI: 41013118 RUC: C.E.

IV.- DIRECCIÓN:

TIPO DE VIA: Avenida: ☒ Jirón: ☐ Calle: ☐ Pasaje: ☐ Carretera: ☐ Prolongación: ☐

Nombre de la vía: CIRCUMVALACION

N° de Inmueble: ☐ Block: ☐ Interior: ☐ Piso: ☐ Mz: ☐ Lote: ☐ Km: ☐ Sector: ☐

Tipo de Zona:

Urbanización: ☐ Pueblo Joven: ☐ Unidad Vecinal: ☐ Conjunto Habitacional: ☐ Asentamiento Humano: ☐  
Cooperativa: ☐ Residencial: ☐ Zona Industrial: ☐ Centro Poblado: ☐ Caserío: ☐  
Asociación: ☐ Grupo: ☐ Fundo: ☒ Otros (especificar): ☐

Nombre de zona: BARRIO SAN JOSE

Referencia: NUEVO HOSPITAL DE SLAUE

Departamento: PUNO Provincia: EL COLLAO Distrito: SLAUE

Teléfonos: 942894552 Autorizo se me notifique al siguiente correo electrónico: mariaelena1980L@gmail

DECLARO que los datos presentados en el presente formulario los realizo con carácter de DECLARACIÓN JURADA

V.- FUNDAMENTACIÓN DEL PEDIDO:

Que, DE ACUERDO A LAS NORMAS VIGENTES  
DE CONTRATO 2025 -2026 SOLICITO ME PERMITA  
ADMITIR LA PRESENTACION Y CALIFICACION DE MIS  
EXPEDIENTES PARA GOZAR DE UNA PLAZA VACANTE  
EN LA PRIMERA ETAPA DE ADJUDICACION O DURANTE  
EL PRESENTE AÑO ACADÉMICO

POR LO EXPUESTO

SIRVASE ACCEDER A MI PETICIÓN POR SER  
JUSTA.

VI.- DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN:

SLAUE, 04 DE Febrero 2025

LUGAR Y FECHA

*Maria Elena*

FIRMA DEL USUARIO