



MINISTERIO DE EDUCACIÓN
DIRECCION REGIONAL DE EDUCACION PUNO
UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL
(EL COLLAO)



FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE

Nº 005831

1. Sumilla: solicita Traslado

de cese de pago

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

3. Datos del Usuario (Nombres y Apellidos) WILFREDO EDGARDO PINTO QUISPE

4. Cargo actual y Centro de Trabajo I.E.S.A. Cangalli

02434029
5. D.N.I.

1002434029
6. Código Modular

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

8. Fundamentación del Pedido

que en vista que mi persona se reasigna
a la ugel san Roman, solicito traslado de
cese de pago para que pueda percibir mis
remuneraciones a la ugel san Roman

por lo tanto, pido a ud. acceder
a mi peticion por ser justo y legal.

9. Documentos que se adjuntan:

10. Lugar y Fecha: Ilave 10 de MARZO 2025

11. Firma: 