



MINISTERIO DE EDUCACIÓN
DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN PUNO
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL
(EL COLLAO)



FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE

Nº 006635

1. Sumilla: RECONOCIMIENTO DE TIEMPO
DE SERVICIOS EN CALIDAD DE CONTRATADO.

2. Dependencia o Autoridad a quien se dirige SEÑORA DIRECTORA DE LA UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL EL COLLAO - JAUVE

3. Datos del Usuario (Nombres y Apellidos) ROBERTO CCALLI CHINO

4. Cargo actual y Centro de Trabajo

80417396

5. D.N.I.

6. Código Modular

7. Domicilio del Usuario (Avda., Jirón, Calle N° Urbanización Distrito y Prov.)
Jr. DEZA Nº 224 - JAUVE - EL COLLAO

8. Fundamentación del Pedido

Que, en cumplimiento del Art. 6 Inciso 6.1.8 de la RUM
Nº 112-2023-MINEDU, vengo a solicitar RECONOCIMIENTO DE MI TIEMPO DE
SERVICIOS COMO AUXILIAR DE EDUCACIÓN CONTRATADO, conforme acredite con las Rel-
aciones Directorales de contrato que adjunto, el suscrito a la fecha ha acumulado
más de 13 años de tiempo de servicios, Permítame recordarle que el art. 59
de la Ley 29944, Ley de la Reforma Magisterial, en concordancia con el Art. 134
del Decreto Supremo Nº 004-2013-ED, establece que para el cómputo de tiempo de
servicios se consideraran los servicios prestados bajo los regímenes laborales.
POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted Señora Directora acceder a mi pedido por ser
justo y legal.

9. Documentos que se adjuntan:

Copia de DNI.

Copia de la R.D. de nombramiento.

Copia Firmada de R.D. de contrato.

Copia simple de boleto de pagos

10. Lugar y Fecha: JUVE ENERO DEL 2024.

11. Firma:

[Firma]