



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



FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE

Nº 002174

1. Sumilla: SOLICITO INFORME
ESCALOFONARIO PARA
EL PROCESO DE REASIGNACION
COMO AUXILIAR DE EDUCACION

SENORA DIRECTORA DE LA UGEL EL COLLAO

2. Dependencia o Autoridad a quien se dirige

NICANOR ORESTES PILCO PARI

3. Datos del Usuario (Nombres y Apellidos)

I. E. T. N° 220 MATUCRUZ

4. Cargo actual y Centro de Trabajo

DNI: 01861802

5. D.N.I.

6. Código Modular

JR. AMAZONAS N° 727 ILAVE

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

8. Fundamentación del Pedido

Que mediante el presente documento me dirija
a Ud. con la finalidad de SOLICITAR INFORME
ESCALAFONARIO PARA EL PROCESO DE REASIGNACION
COMO AUXILIAR DE EDUCACION, de ante mano
Agradezco por su gentil Atencion al
presente documento

Por lo Expuesto

Ruego a Ud. Acceder a mi Solicitud por ser justa y legal

9. Documentos que se adjuntan:

10. Lugar y Fecha:

Ilave 2 Agosto 2020

11. Firma:

Nicanor Orestes Pilco Pari