

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

(FUT SUGERIDO)

**FORMATO DE SOLICITUD PARA PRESENTAR LOS REQUISITOS PARA LOS DOCENTES DEL CUADRO DE MÉRITOS DE LA PUN Y EVALUACIÓN POR EXPEDIENTES**

Marco normativo: D.S. N° 020-2024-MINEDU; OFICIO MÚLTIPLE N° 00011-2025-MINEDU/VMGP-DIGEDD y RDR-N-0115-2025-DREP.

Señora directora de la UGEL El Collao:

Presento los requisitos de formación académica señalados para la modalidad educativa a efectos de ser acreditado en el cuadro de méritos de educación en el nivel/modalidad/especialidad de:	INICIAL	( )
	PRIMARIA	( X )
	<b>MENORES</b>	
	EBE	( )
SECUNDARIA ESPECIALIDAD DE:	CEBA INICIAL INTERMEDIO	( )
CEBA AVANZADO ESPECIALIDAD DE:		
OTROS DETALLAR:		

DATOS DEL POSTULANTE:					
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES	
MARCA		CCALLO		HERMINIA	
DNI N°	01874975	N° DE CELULAR (WhatsApp):	965793821		
CORREO ELECTRÓNICO:		Herminiamarcacallo0@gmail.com			
DIRECCIÓN REAL:		AV. CIRCUNVALACIÓN N° 319			
DISTRITO:	ILAVE	PROVINCIA:	EL COLLAO		
REGION:	PUNO	PAIS	PERUANA		

ANEXO: Documentos que adjunta:

1. FORMULARIO UNICO DE TRÁMITES
2. COPIA SIMPLE DE TÍTULO PEDAGOGICO
3. COPIA SIMPLE DE DNI
4. COPIA SIMPLE DE R.D. DRE.
5. COPIAS SIMPLES DE ANEXOS Y/O DECLARACIONES JURADAS DE 8,9,10,11 y 12
6. COPIA SIMPLE DE CONSTANCIA DE EBI
- 7.

Al expediente adjunto un total de (...10...) folios útiles.

Ilave, 05 de febrero de 2025.

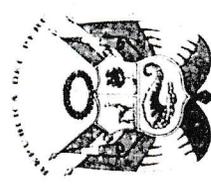


*[Firma manuscrita]*

FIRMA DEL POSTULANTE

Huella digital





Nº 56110

MINISTERIO DE EDUCACION

# A NOMBRE DE LA NACION

POR CUANTO :

*El Ministro de Educación*

Ha conferido el TITULO de  
PROFESORA DE EDUCACION PRIMARIA

A Doña **HERMINIA MARCA CCALLO**

TITULADO (a) en EL INSTITUTO SUPERIOR PEDAGOGICO NO ESTATAL "SIMON BOLIVAR" DE ILAVE

POR TANTO :

Se expide el presente TITULO para que se le reconozca como tal.

Dado en **ILAVE**, a los **23** del mes de **AGOSTO** de **1999**



*[Signature]*  
Luis Leonel Alvarado Lara  
DIRECTOR GENERAL DE REGISTRO Y  
DE EDUCACION SUPERIOR



*[Signature]*  
POR EL MINISTRO DE EDUCACION

*[Signature]*  
INTERESADO



INSTITUTO SUPERIOR PEDAGOGICO DE AZANGARO

TITULO DE PROFESORA DE EDUCACION PRIMARIA

Marleny LA YME RAMIREZ 15372-P-DREP

Róger Carmelo QUISPE LARICO 15373-P-DREP

INSTITUTO SUPERIOR PEDAGOGICO NO ESTATAL SIMON BOLIVAR DE ILAVE

TITULO DE PROFESOR DE EDUCACION PRIMARIA

Jaime Fredy ARIAS SANTOS 15374-P-DREP

Víctor ARIAS SANTOS 15375-P-DREP

Glicerio APAZA MUCHO 15376-P-DREP

Lourdes Nelly BUTRON YUJRA 15377-P-DREP

Ruth CONDORI MAQUERA 15378-P-DREP

Julia FLORES ANCHAPURI 15379-P-DREP

Rosalía HUARECALLO MAQUERA 15380-P-DREP

Roxana Yanneth MAMANI LLANQUI 15381-P-DREP

Herminia MARCA CCALLO 15382-P-DREP

Luis SURICCALLO FLORES 15383-P-DREP

Hernán Augusto TICONA CUSACANI 15384-P-DREP

TITULO DE PROFESOR DE EDUCACION SECUNDARIA

ESPECIALIDAD: LENGUA LITERATURA

Yolanda ALFARO MENESES 15385-P-DREP

Juana ANAHUA MAMANI 15386-P-DREP

Nelly CASTILLO ESPEZUA 15387-P-DREP

Nidia INCACUTIPA HUANACUNI 15388-P-DREP

Víctor Raul MAQUERA MAMANI 15389-P-DREP

Lidia Rufina MORERA MAQUERA 15390-P-DREP

Claudio Alfonso RAMOS HUARICALLO 15391-P-DREP

Marcó Antonio JINEZ CANAHUJRI 15392-P-DREP

INSTITUTO SUPERIOR PEDAGOGICO NO ESTATAL "ISAAC NEWTON" DE YUNGUYO

TITULO DE PROFESOR DE EDUCACION SECUNDARIA

ESPECIALIDAD: LENGUA LITERATURA

Carlos Enrique VERA CASTELLANOS 15393-P-DREP

REGÍSTRESE Y COMUNIQUESE

Prof. JORGE DAVID OCHOA AGUILAR  
DIRECTOR REGIONAL DE EDUCACION

PUNO

JDOA.DREP.

FMZ.EA.

ECG.TA.





"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

ANEXO 8  
DECLARACIÓN JURADA PARA EL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN

Yo, Herminia Marca Ccallo  
Identificado (a) con D.N.I. N° 018749775, con fecha de nacimiento 20/10/1976 y  
domicilio actual en Avenida Circunvalación N° 319 correo  
electrónico herminiameracallo00@gmail.com y teléfono 965773821.

DECLARO BAJO JURAMENTO:

No	<input checked="" type="checkbox"/>	Si	Cumplo con los requisitos de formación y específicos para la modalidad, nivel o ciclo y área curricular o campo de conocimiento a la que postulo, los mismos que se acreditan ante el comité.
No	<input checked="" type="checkbox"/>	Si	Tengo buena conducta.
No	<input checked="" type="checkbox"/>	Si	Gozo de buena salud física y mental que permita ejercer la docencia.
No	<input checked="" type="checkbox"/>	Si	Tengo menos de 65 años.
No	<input checked="" type="checkbox"/>	Si	He sido sancionado administrativamente por falta muy grave, bajo cualquier marco normativo, en los últimos cinco (5) años.
No	<input checked="" type="checkbox"/>	Si	He sido sancionado administrativamente bajo cualquier marco normativo con cese temporal en el cargo sin goce de remuneraciones desde treinta y un (31) días hasta doce (12) meses, en los últimos dos (2) años, previos a la inscripción al procedimiento al que postula.
No	<input checked="" type="checkbox"/>	Si	He sido sancionado administrativamente bajo cualquier marco normativo con suspensión en el cargo hasta por treinta (30) días calendarios, en el último año, previo a la inscripción al procedimiento al que postula.
No	<input checked="" type="checkbox"/>	Si	He sido sancionado administrativamente bajo cualquier marco normativo con amonestación, en los últimos seis (6) meses, previos a la inscripción al procedimiento al que postula.
No	<input checked="" type="checkbox"/>	Si	Cuento únicamente con estudios de quinto de secundaria
No	<input checked="" type="checkbox"/>	Si	Estoy inhabilitado para el ejercicio profesional o el ejercicio de la función pública.
No	<input checked="" type="checkbox"/>	Si	He sido condenado con sentencia firme por delito doloso.
No	<input checked="" type="checkbox"/>	Si	He sido condenado por el delito de terrorismo, apología del terrorismo, delito contra la libertad sexual, delitos de corrupción de funcionarios o delitos de tráfico de drogas.
No	<input checked="" type="checkbox"/>	Si	He sido condenado en cualquiera de los delitos previstos en la Ley N° 29988 y/o la Ley N° 30794.
No	<input checked="" type="checkbox"/>	Si	He sido condenado por delito contemplado en el artículo 2 de la Ley N° 30901.
No	<input checked="" type="checkbox"/>	Si	Tengo medida de separación preventiva de una IE al momento de la postulación o adjudicación.
No	<input checked="" type="checkbox"/>	Si	Cuento con una jornada laboral a tiempo completo en alguna otra institución pública o privada, que afecte la jornada laboral de la plaza que adjudica
No	<input checked="" type="checkbox"/>	Si	La veracidad de la información y de la documentación que adjunto en copia simple
<b>Adicionalmente, solo para quien postula a IE ubicadas en zona de frontera</b>			
No	<input checked="" type="checkbox"/>	Si	Soy peruano de nacimiento

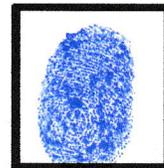
La especialidad de mis estudios superiores con el que postulo es: .....

Doy a conocer y autorizo<sup>1</sup> al Jefe de personal, al comité o al director/a de la IE, a ser notificado/a través del correo electrónico y teléfono señalado en la presente, del resultado de la evaluación o la propuesta para acceder a una plaza de contrato docente.

Firmo la presente declaración de conformidad y en caso de resultar falsa la información que proporciono, me sujeto a los alcances de lo establecido en el TUO de la LPAG, el Decreto Legislativo N° 1367 y otras normas legales conexas, autorizando a efectuar la comprobación de la veracidad de la información declarada en el presente documento.

Dado en la ciudad de Ilave..... a los 05 días del mes de febrero del 2025

Herminia Marca Ccallo  
.....  
(Firma)  
DNI: 018749775.....



(Huella dactilar Índice derecho)

<sup>1</sup>Ley N° 29733 Ley de Protección de Datos, Título I artículo 5 Principio de consentimiento



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

ANEXO 9  
DECLARACIÓN JURADA DE REGISTRO, (REDERECI), (REDAM), (RNSSC) y DELITO  
DOLOSO

Yo, Herminia Marca Ccallo  
Identificado (a) con D.N.I. N° 01874975, y  
domicilio actual en Avenida Circunvalación N° 319

DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

<input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si	Estoy inscrito/a en el registro de deudores de reparaciones civiles por delitos en agravio del estado (REDERECI).
<input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si	Estoy inscrito/a en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos (REDAM)
<input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si	Tengo inhabilitación o suspensión vigente, administrativa o judicial inscrita o no en el registro nacional de sanciones contra servidores civiles (RNSSC).
<input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si	Tengo condena por delito doloso y/o con sentencia firme

Firmo la presente declaración de conformidad con lo establecido en el TUO de la LPAG, y en caso de resultar falsa la información que proporciono, me sujeto a los alcances de lo establecido en el TUO de la LPAG, el Decreto Legislativo N° 1367 y otras normas legales convexas, autorizando a efectuar la comprobación de la veracidad de la información declarada en el presente documento.

Dado en la ciudad de Jlave a los 05 días del mes de febrero del 2025

Herminia Marca Ccallo  
(Firma)

DNI: 01874975



Huella dactilar  
(Índice derecho)



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

ANEXO 10 DECLARACIÓN JURADA DE PARENTESCO Y NEPOTISMO

Yo, Herminia Marca Ccallo Identificado (a) con D.N.I. Nº 01874975 y domicilio actual en... Avenida Circunvalación Nº 319

DECLARO BAJO JURAMENTO:

Table with 2 columns: 'No' (checked) and 'Si'. Text: 'Tengo parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, vínculo conyugal, de convivencia o unión de hecho con funcionarios o directivos de la UGEL o miembros del Comité.'

En el caso de haber marcado como SI, señale lo siguiente.

Table with 2 columns for recording details: 'Nombre completo de la persona con la que es pariente...', 'Cargo que ocupa', and 'El grado de parentesco'.

Por lo que suscribo la presente en honor a la verdad.

Dado en la ciudad de Ilave a los 05 días del mes de febrero del 2025

Handwritten signature of Herminia Marca Ccallo

(Firma)

DNI: 01874975



Huella dactilar

(Índice derecho)



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

ANEXO 11

DECLARACIÓN JURADA DE DOBLE PERCEPCION EN EL ESTADO

Yo, Herminia Marca Ccallo  
identificado con DNI Nº 01874975 con dirección domiciliaria: Avenida  
Circunvalación N° 319 en el Distrito: Ilave Provincia:  
El collao Departamento: Puno

DECLARO BAJO JURAMENTO:

No	<input checked="" type="checkbox"/>	Si	Tengo conocimiento que ningún funcionario o servidor público puede desempeñar más de un empleo o cargo público remunerado, (*con excepción de uno más por función docente, de acuerdo con lo señalado en la segunda disposición complementaria final de la presente norma).
No	<input checked="" type="checkbox"/>	Si	Percibo otra remuneración a cargo del Estado, en la siguiente institución educativa:

Nombre de la Institución por la que percibe o percibirá remuneración a cargo del Estado:	
Cargo que ocupa/rá:	
Condición Laboral:	<input type="checkbox"/> Nombrado <input type="checkbox"/> Contratado
Horario Laboral:	
Dirección de la institución:	

(NO) (SI) Tengo incompatibilidad de distancia y con el horario de trabajo de dicho vínculo laboral. Dado en la ciudad de Ilave a los 05 días del mes de febrero del 20 25

Firma DNI 01874975



Huella dactilar (Índice derecho)

\*Art. 40° de la Constitución Política del Perú y artículo 3 de la Ley N° 28175 Ley Marco del Empleo Público. La información contenida en la presente declaración jurada será sujeto de control posterior a cargo de la UGEL, a fin verificar la inexistencia de incompatibilidad horaria ni de distancia.



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

ANEXO 12

DECLARACIÓN JURADA DE ELECCIÓN DE SISTEMA DE PENSIONES –  
LEY N° 28991<sup>1</sup>

Yo, Herminia Marca Ccallo  
..... identificado con DNI N° 01874975.....

DECLARO BAJO JURAMENTO:

(SI) me encuentro afiliado(a) al siguiente Sistema Pensionario:

<input checked="" type="checkbox"/> SNP (Sistema Nacional de Pensiones)	<input type="checkbox"/> AFP (Sistema privado de pensiones)
Integra <input type="checkbox"/>	Profuturo <input type="checkbox"/>
Habitad <input type="checkbox"/>	Prima <input type="checkbox"/>

CUSPP:

Fecha Afiliación:

No estar afiliado a ningún sistema de pensiones y voluntariamente deseo afiliarme al:

- Sistema Nacional de Pensiones (ONP)
- Sistema Privado de Pensiones (AFP)

Dado en la ciudad de Ilave..... a los 05 días del mes de febrero del 2025

Firma  
DNI 01874975



Huella dactilar  
(Índice derecho)

Declaro tener conocimiento de los alcances, del TUO de la LPAG, asimismo, declaro que la información que consigno en el presente documento es real y veraz, en caso de detectarse fraude o falsedad, me someteré a la sanción que establece la Ley.

<sup>1</sup> Artículo 16 de la Ley N° 28891, Ley de Libre Desafiliación Informada, Decreto Supremo N° 009-2008-TR y Decreto Supremo N° 063-2007-EF.