FORMATO DE SOLICITUD PARA REASIGNACIONES DE DOCENTE POR INTERES PERSONAL Y UNIDAD FAMILIAR 2024

1. DATOS DEL POSTULANTE

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
CALISAYA	HOLGUIN	FLOR DE MARIA

DNI : 74938637 N° DE CELULAR (WhatsApp): 918442195 CORREO ELECTRÓNICO: flowercita.adri@gmail.com

DOMICILIO ACTUAL : C.P. POLALIA PLATERIA

DISTRITO : PLATERIA PROVINCIA : PUNO REGION : PUNO

UGEL DE PROCEDENCIA: CHUCUITO

TIPO DE REASIGNACIÓN : Etapa Regional (X) Etapa Interregional ( )

NIVEL DE EBR : Inicial ( ); EBE ( ); Primaria ( ); EBA Inicial Intermedio: ( )

NIVEL SECUNDARIA: Indicar Área Curricular/Especialidad: COMUNICACIÓN

NIVEL ETP/CETPRO: Indicar opción ocupacional/especialidad: .....

2. CAUSAL DE REASIGNACIÓN: (marcar con una "x")

INTERÉS PERSONAL	UNIDAD FAMILIAR ( )				
	Por Cónyuge	Por hijos menores de edad	Por hijos con discapacidad	Por padres mayores a 60 años	Por padres con discapacidad
(X)	( )	( )	( )	( )	( )

CARGO ACTUAL: DOCENTE TIEMPO DE SERVICIOS OFICIALES: 5 AÑOS 1 MES PERMANENCIA EN LA IE ACTUAL: 5 AÑOS

ESCALA : Octava 25 puntos ( ) - Sétima 22 puntos ( ) - Sexta 20 puntos ( ) - Quinta 18 puntos ( ) - Cuarta 16 puntos ( ) - Tercera 14 puntos ( ) - Segunda 12 puntos (X) – Primera 10 puntos ( )

POSTULA PARA CARGO DE: Especialista ( ) Director ( ) Sub director ( ) Docente (X) otro: .....

ANEXOS:

1.A: SOLICITUD PARA REASIGNACIÓN
1.B: INFORME ESCALAFONARIO
1.C: COPIA DNI
1.D: ANEXO 2 : DECLARACION JURADA
.....
.....

Ilave, 04 de junio de 2024.

.....
FIRMA DEL DOCENTE

Huella digital

OBSERVACIONES: .....

*Autorizo expresamente que la UGEL realice toda notificación relacionada al presente procedimiento administrativo, a la dirección electrónica consignada en la presente solicitud, conforme a lo establecido en el numeral 20.4 del artículo 20 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado mediante Decreto Supremo N° 004 - 2019-JUS (Ley N° 31370)*NEA.