



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



FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE

Nº 006439

1. Sumilla: Solicita Constancia

Escalafonaria de tiempo de Servicio

SEÑORA DIRECTORA DE UGEL EL COLLAO-LLAVE

2. Dependencia o Autoridad a quien se dirige

Cleto Jacoba Escobar Marra

3. Datos del Usuario (Nombres y Apellidos)

Profesor de aula (cesante)

4. Cargo actual y Centro de Trabajo

01244340

5. D.N.I.

1001244340

6. Código Modular

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

8. Fundamentación del Pedido

Que habiendo cesado el 31 de diciembre del año 2024, solicito la Constancia Escalafonario de - tiempos de servicios durante y en la jurisdicción de la UGEL EL COLLAO-LLAVE, es requisito para los tramites de situación personal conforme a lo establecido.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a Ud. señora directora ordenar a quien corresponde otorgarme.

9. Documentos que se adjuntan:

1.- Copia de DNI.

10. Lugar y Fecha: Llave, 02-enero-2025

11. Firma:

[Firma]
01244340

