



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

Nº 003679

FORMULARIO ÚNICO DE TRAMITE

1. Sumilla **SOLICITA:** INFORME ESCALAFONARIO.

2. Dependencia o Autoridad a quien se dirige
SEÑORA DIRECTORA DE LA UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA EL COLLAO ILAVE.

3. Datos del Usuario (Nombres y Apellidos)
PEDRO ARMANDO CHAVEZ YUPANQUI.

4. Cargo actual y Centro de Trabajo
Profesor Cesante.

5. D.N.I. No 01837352- No 910288546-

6. Celular

7. Correo Electrónico

8. Domicilio del Usuario (Avda., Jirón, Calle N° Urbanización Distrito y Prov.)
Jr. Alfonso Ugarte No 30 El Collao Ilave.

9. Fundamentación del Pedido

Que, siendo un requisito indispensable, para trámite Administrativo mi Informe Escalafonario, solicito a quién corresponde se me expida dicho documento.

POR LO EXPUESTO;

Ruego a Ud. Señora Directora, acceder a mi petición.

10. Documentos que se adjuntan:

1.-DNI, copia.

11. Lugar y Fecha: Ilave, 12 de febrero de 2024.-

12. Firma:

