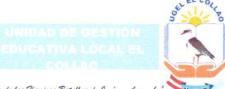


DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN DE PUNO



Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la commemoración; de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho

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

	FAINI	LIAR 2024		
JLANTE			= _ 1	
	APELLIDO MATERNO		NOMBRES	
ri l	Huarah	uara	Eulalia	
! N° DE CELULA	AR (WhatsApp): 93	245 0397 CORR	EO ELECTRÓNICO:	ulamahu@amail.c
	de Noviembre	Nº 1562	Puno	
Puno	PROVINCIA :	Puno	REGION	1: Puno
1A: El (Collao			
ÓN · F	Etana Regional (>)	Ftana	Interregional ()	
ON . I	capa Regional (×)	Етара	interregionar ()	
al (); E	BE (); Primaria	(★): EBA	Inicial Intermedio	:()
~· (// _	<i>22())</i>	() () ()	The car intermedia	. \ _ /
Indicar Área	Curricular/Especialida	ad:	***************************************	,
Indicar opció	n ocupacional/especia	alidad:		
SIGNACIÓN:	(marcar con una "x")			
	UNIDAD FAMILIAR ()			
Por Cónyuge	Por hijos menores de edad	Por hijos con discapacidad	Por padres mayores a 60 años	Por padres con discapacidad
()	()	()	()	()
e de AulaTIFM	PO DE SERVICIOS OFICIALES:	23 PFR	MANENCIA EN 1A 1E ACTI	IAI. 5 anos
p		,	-	mera zo paricos ()
GO DE: Espec	ialista () Director (() Sub direct	or () Docente ()	<) otro:
D.N.1	,t			
escalaj	benaua urada			
	lles		do 2024	
	llav	re, .r.v. de junio	ue 2024.	
			1	
	IN° DE CELULA L:	APELLIDO MATERNO APELLIDO MATERNO APELLIDO MATERNO APELLIDO MATERNO ALLIANO ANO DE CELULAR (WhatsApp):	APELLIDO MATERNO PROVINCIA: APELLIDO MATERNO PROVINCIA: APELLIDO MATERNO PROVINCIA: APELLIDO MATERNO PROVINCIA: APERDA APELLIDO MATERNO PROVINCIA: APERDA APERDA APERDA APERDA APELLIDO MATERNO PROVINCIA: APERDA APERDA	APELLIDO MATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES L. ALLA (WhatsApp): 93.245.0397 CORREO ELECTRÓNICO: 8 Puno PROVINCIA: 1 2000 REGION IA: El Collao IÓN: Etapa Regional (×) Etapa Interregional () Iai (); EBE (); Primaria (×); EBA Inicial Intermedio Indicar Área Curricular/Especialidad: 1 Indicar opción ocupacional/especialidad: 1 Indicar opción ocupacional (×) Indicar opción ocupacional

FIRMA DEL DOCENTE

Huella digita

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 Nº 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado mediante Decreto Supremo N° 004 - 2019-JUS (Ley N° 31370)_{NEA}