



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



FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE

Nº 002996

1. Sumilla: *SOLICITA: Ratificación de Dirección por función*

2. Dependencia o Autoridad a quien se dirige: *SEÑORA DIRECTORA DE LA UGEL EL COLLAO - ILAVE*

3. Datos del Usuario (Nombres y Apellidos): *Juan Alcides Gruber Flores*

4. Cargo actual y Centro de Trabajo: *Director IEP Nº 70742 Ceorpa Flores*

5. D.N.I.: *01319307*

6. Código Modular: *1001319307*

7. Domicilio del Usuario (Avda., Jirón, Calle Nº Urbanización Distrito y Prov.)

8. Fundamentación del Pedido

*Que, teniendo conocimiento referente al proceso de encargaturas de dirección por función, SOLICITO la Ratificación de cargo de dirección por función en la Institución Educativa Nº 70742 Ceorpa Flores, para lo cual adjunto a la presente los documentos pertinentes para su valoración. por lo expuesto;*

*Ruego a Ud. señora directora acceder a mi petición por ser justa y legal.*

9. Documentos que se adjuntan:

.....  
.....  
.....

10. Lugar y Fecha: *Ilave 07 de noviembre 2024*

11. Firma: *[Signature]*