"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL MELGAR
FORMATO DE SOLICITUD PARA REASIGNACIONES DOCENTE - 2024
POR INTERÉS PERSONAL Y UNIDAD FAMILIAR

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.
ETAPA EN LA QUE PARTICIPA: (MARCAR CON UNA "X")					
REGIONAL ( )			INTERREGIONAL ( )		

A) DATOS DEL POSTULANTE:			
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO		NOMBRES
DNI N°		N° DE CEL:	
CORREO ELECTRÓNICO:			
DIRECCIÓN REAL			
REF. DOMICILIARIA:			
DISTRITO:		PROVINCIA:	
CARGO:		ESPECIALIDAD:	
B) DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE PROCEDENCIA:			
NOMBRE Y/O NUMERO:			
NIVEL EDUCATIVO:		MODALIDAD: EBR ( ) EBE ( ) EBA ( ) ETP ( )	
UGEL DE PROCEDENCIA:			
REGIÓN DE PROCEDENCIA			

Ayaviri, ……. de …… de 20…...

……
FIRMA DEL DOCENTE

_____
Huella

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.