# **FORMATO DE SOLICITUD PARA REASIGNACIONES DOCENTE 2021**

|  |
| --- |
| **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 O DE CELULAR: |  |
| CORREO ELECTRÓNICO: |  |
| DIRECCIÓN REAL: |  |
| REFERENCIA DOMICILIARIA: |  |
| DISTRITO: |  | PROVINCIA: |  |
| CARGO: |  | ESPECIALIDAD: |  |
| **B) DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE PROCEDENCIA:** |
| NOMBRE Y/O NÚMERO: |  |
| NIVEL EDUCATIVO: |  | MODALIDAD: EBR ( ) ETP ( ) EBE ( ) |
| UGEL DE PROCEDENCIA: |  |
| REGIÓN DE PROCEDENCIA: |  |

|  |
| --- |
| **C) DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN** |
| ----- |

Cascas,……de……………… de 2021.

 ……………………………………

 **FIRMA DEL DOCENTE**

**Huella Digital**

**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.