



PERÚ Ministerio de Educación

FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE (FUT)

MINISTERIO DE EDUCACIÓN
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL YUNGUYO
OFICINA TRÁMITE DOCUMENTARIO
15 08 AGO 2024
EXPEDIENTE N° 8111
HORA: 3:59 FIRMA: JA

UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL
YUNGUYO

N° 004818

I.- RESUMEN DE SU PEDIDO: SOLICITO REASIGNACION DE AUXILIAR DE EDUCACION: POR RAZONES DE SALUD A I-E-S CHIMBO DE CUTURAPI - YUNGUYO.

II.- DEPENDENCIA O AUTORIDAD A QUIEN SE DIRIGE:

III.- DATOS DEL SOLICITANTE:

Persona Natural:

Apellido Paterno: JIMENEZ

Apellido Materno: QUISPE

Nombres: LIDIA PATRICIA

Persona Jurídica:

Razón Social:

Tipo de Documento:

DNI: 01856176

RUC:

C.E.:

IV.- DIRECCIÓN:

TIPO DE VÍA: Avenida: ☐ Jirón: ☐ Calle: ☒ Pasaje: ☐ Carretera: ☐ Prolongación: ☐

Nombre de la vía: CONJUNTO HABITACIONAL "SUCHES" A-4

N° de Inmueble: ☐ Block: ☐ Interior: ☐ Piso: ☐ Mz: ☐ Lote: ☐ Km: ☐ Sector: ☐

Tipo de Zona:

Urbanización: ☐ Pueblo Joven: ☐ Unidad Vecinal: ☐ Conjunto Habitacional: ☐ Asentamiento Humano: ☐

Cooperativa: ☐ Residencial: ☐ Zona Industrial: ☐ Centro Poblado: ☐ Caserio: ☐

Asociación: ☐ Grupo: ☐ Fundo: ☐ Otros (especificar): ☐

Nombre de zona:

Referencia: Detras DEL COLONIO CESAR VALEJO

Departamento: PUNO

Provincia: YUNGUYO

Distrito: YUNGUYO

Teléfonos: 988404095

Autorizo se me notifique al siguiente correo electrónico:

rgimenez4@hotmail.es

DECLARO que los datos presentados en el presente formulario los realizo con carácter de DECLARACIÓN JURADA

V.- FUNDAMENTACIÓN DEL PEDIDO: Teniendo necesidad por motivo de salud, conforme adjunto al presente la enfermedad que padezco es Oncológica (cáncer), por lo que según Disposiciones que regulan los procedimientos y otros aspectos laborales del auxiliar de Educación, en el marco de la Ley N° 29944 - Ley de Reforma Magisterial.

Por lo que, Señor Director solicito Reasignación por RAZONES DE SALUD A I-E-S - CHIMBO DE CUTURAPI - YUNGUYO;

Como es de conocimiento de UGEL la suscrita tiene 2 Resoluciones Directorales N° 0564-2024 y N° 0662-2024 con las cuales acredito que tengo tratamiento oncológico - Cáncer.

VI.- DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN:

1.- solicitud

2.- COPIA DE DNI

3.- COPIA DE Resolución Directoral N° 0878-2021

4.- Informe ESCALAFONARIO

5.- INFORME MEDICO

6.- INFORME DE TOMOGRAFIA

7.- CARNET DE CITAS DE QUIMIOTERAPIA

8.- INFORME MEDICO PRUEBAS AUXILIARES

9.- Resoluciones Directorales N° 0564 y 0662-2024

LUGAR Y FECHA

FIRMA DEL USUARIO

