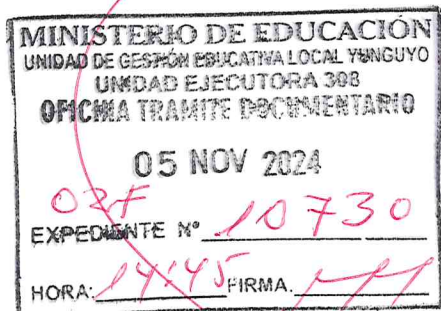


SOLICITA: REPROGRAMACIÓN DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO EN CARGOS DIRECTIVOS, RESPECTO A LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO GUÍA DE ENTREVISTA BASADA EN EVIDENCIA.

SEÑOR DIRECTOR DE LA UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL YUNGUYO



Yo, Edgar PILCO VELA identificado con DNI N° 01854633, con domicilio en la Av. Túpac Amaru N° 906 de esta ciudad, DIRECTOR DESIGNADO en la IEP N° 70 238 de Phocona, con el debido respeto me presento y digo;

Que, estando inmerso en la evaluación del desempeño en cargos directivos de las instituciones educativas de Educación Básica 2024, en el marco de la Carrera Pública Magisterial de la Ley de Reforma Magisterial y, habiendo sido programado la evaluación para el día 04 de noviembre la aplicación del instrumento guía de entrevista basada en evidencia, que por razones de salud no pude asistir a la evaluación en la fecha programada, motivo por el cual **SOLICITO REPROGRAMACIÓN DE LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO EN CARGOS DIRECTIVOS, RESPECTO A LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO GUÍA DE ENTREVISTA BASADA EN EVIDENCIA**, de acuerdo al numeral 5.1.5.6.6 de la RVM N° 053-2024-MINEDU "La aplicación de este instrumento puede reprogramarse a pedido del directivo evaluado, por única vez y solo por caso fortuito o fuerza mayor, siempre que cuente con el sustento correspondiente. El detalle del procedimiento que debe seguir tanto el directivo evaluado quien requiere la reprogramación, como el Comité de Evaluación quien determina aceptar o no dicha solicitud, se encuentra desarrollado en el Anexo II de la presente norma técnica".

Agradezco de antemano su atención a esta solicitud y quedo a su disposición para proporcionar cualquier información adicional que pueda requerir el **comité de evaluación**.

Adjunto el certificado médico en original N° 0201945

POR LO EXPUESTO:

Ruego a Ud. señor director, ordene al **comité de evaluación** dar trámite a mi solicitud, por ser justa y legal.

Yunguyo 5 de noviembre de 2024.



Prof. Edgar PILCO VELA
DIRECTOR
DNI N° 01854633



COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ CONSEJO NACIONAL

CERTIFICADO MÉDICO

Consejo Regional V Arequipa

El que suscribe, Médico Cirujano CMP N° 28486

Certifica:

HABER ATENDIDO AL SR.: EDGAR PILCO VELA,
DE 55 AÑOS DE EDAD, IDENTIFICADO CON D.N.I. Nro 01854633
domiciliado en la AVDA TUPAC AMARU Nro 906, DISTRITO DE
YUNGUYO, PROVINCIA DE YUNGUYO, EL CUAL PRESENTA MALESTAR
GENERAL, DOLOR ABDOMINAL, ARDOR EPIGÁSTRICO, NAUSEAS Y
VÓMITOS ALIMENTICIOS, ADEMÁS DEPOSICIONES POCO OSCURAS,
ACTUALMENTE CON EL DIAGNÓSTICO DE : GASTRITIS CRÓNICA -
ÚLCERA GÁSTRICA - D/C PANCREATITIS AGUDA, SE LE -
OTORGA EL TRATAMIENTO CORRESPONDIENTE Y SE INDICA DESCAN-
SO MÉDICO EL DÍA DE HOY 04 DE NOVIEMBRE DEL 2024 (Un día)
ADEMÁS SE SOLICITA ECOGRAFÍA ABDOMINAL Y ENDOSCOPIA.

SE EXPIDE LA PRESENTE A SOLICITUD VERBAL DEL-
INTERESADO, PARA LOS FINES PERTINENTES.

DESAGUADERO, 04 DE NOVIEMBRE DEL 2024

ATENTAMENTE

Dr. Victor E. Aramoste Bustos

Médico - Cirujano
CMP 28486



Fecha 04/11/24

N° 0201945



CONSEJO NACIONAL

SALMON CORP