



PERÚ

Ministerio
de Educación

FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE (FUT)

MINISTERIO DE EDUCACIÓN
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL YUNGUYO
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL YUNGUYO
OFICINA DE REGISTROUNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL
YUNGUYO

Nº 006913

22 ENE 2025

EXPEDIENTE N° 0990

HORA: 11:33 FIRMA: [Firma]

(SELLO)

I.- RESUMEN DE SU PEDIDO: Participar de la convocatoria para
P.E.C del sector Ingavi C.P. Sanguino.

II.- DEPENDENCIA O AUTORIDAD A QUIEN SE DIRIGE: Señor director de la ugel Yunguyo.

III.- DATOS DEL SOLICITANTE:

Persona Natural:

Apellido Paterno: TARDUI

Apellido Materno: DELCODO

Nombres: DELID GISELA

Persona Jurídica:

Razón Social:

Tipo de Documento:

DNI: 77702719

RUC:

C.E.:

IV.- DIRECCIÓN:

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

Nombre de la vía:

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: sector Ingavi C.P. Sanguino.

Referencia:

Departamento: Puno

Provincia: Yunguyo

Distrito: Yunguyo.

Teléfonos: 97500619

Autorizo se me notifique
al siguiente correo electrónico:

DECLARO que los datos presentados en el presente formulario los realizo con caracter de DECLARACION JURADA

V.- FUNDAMENTACIÓN DEL PEDIDO: Que habiendo sido seleccionada en la
convocatoria para PROMOTORES EDUCATIVA COMUNITARIA
del sector Ingavi C.P. Sanguino, para la entrevista
personal para lo cual solicito la participación de la
convocatoria para P.E.C.por lo expuesto:
Ruego a su señoría director de la ugel
acceder a mi pedido por ser justo y legal.

VI.- DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN:

- * copia de DNI
- * certificado de estudios (originales)
- * acta de propuesta del presidente del sector. (IN 6001)
- * Voucher del Banco de la Nación

Yunguyo 22 de enero 2025
LUGAR Y FECHA

[Firma]

FIRMA DEL USUARIO

777027 Y-9

Medical Director: 040260 6800260 017201 0411 8710144