



UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL
YUNGUYO

Nº 007102

31 ENE 2025
EXPEDIENTE N° 1298
HORA: 10:09 FIRMA: *[Signature]*

(SELLO)

I.- RESUMEN DE SU PEDIDO: PARA CONTRATO DOCENTE - 2025

SOLICITO, BONIFICACION POR DISCAPACIDAD DE 15% SOBRE PUNTASE FINAL DE LA PUN - Segun Ley N° 299773- CONADIS

II.- DEPENDENCIA O AUTORIDAD A QUIEN SE DIRIGE: SR. DIRECTOR DE LA UGEL - YUNGUYO

III.- DATOS DEL SOLICITANTE:

Persona Natural:

Apellido Paterno: CENTON

Apellido Materno: AROQUIPA

Nombres: ELIZABETH JULIA

Persona Jurídica:

Razón Social:

Tipo de Documento:

DNI: 01888641

RUC:

C.E.:

IV.- DIRECCIÓN:

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

Nombre de la vía: JR. SAN SEBASTIAN

N° de Inmueble: 132 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: Caserío:

Asociación: Grupo: Fundo: Otros (especificar):

Nombre de zona: BARRIO SAN SEBASTIAN

Referencia:

Departamento: PUNO

Provincia: EL COLLAO

Distrito: LLAVE

Teléfonos: 967586570

Autorizo se me notifique al siguiente correo electrónico: elisajuliacenton@gmail.com

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

V.- FUNDAMENTACIÓN DEL PEDIDO :

Que, Cumpliendo con los requisitos para la bonificación del 15% por discapacidad "CONADIS", es por la cual acudo a su digno despacho para SOLICITARLE, la BONIFICACION de 15% por discapacidad, obtenido sobre mi puntaje final de la PUN, segun Ley N° 29973 - CONADIS Para el proceso de contrato Docente - 2025

VI.- DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN:

- FUT
- copia DNI
- copia de canje del CONADIS
- copia de certificado de discapacidad

Yunguyo, 31 de enero de 2025
LUGAR Y FECHA

[Signature]
FIRMA DEL USUARIO

República del Perú
Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad **RUI: RD387921**



Apellidos:
CENTON AROQUIPA
Nombres:
ELIZABETH JULIA
DNI: **01888641**
Discapacidad (CIDD-OMS):
Comunicación, Cuidado personal, Disposición corporal,
Destreza, Situación
MODERADA
Diagnóstico (CIE 10): **H54.7**

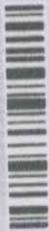
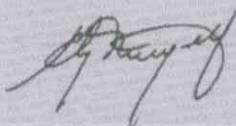
ORIGINAL

CARNÉ DE REGISTRO DEL CONADIS

CONADIS
Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad
RUI: RD387921

539655

Inscripción:	26/07/2022
Emisión:	26/07/2022
Caducidad:	26/07/2032



Mag. **ELIZABETH DEL PILAR VARGAS BACRIZA GUERRERO**
Directora II de Dirección de Promoción y Desarrollo Social

El presente carné, constituye el único documento personal e intransferible que acredita la inscripción en el Registro Nacional de la Persona con Discapacidad (Resolución de Presidencia N° 015-2021-CONADIS/PRE de 23/02/2021).



Nro.: 00408101

Establecimiento de Salud

00003171 - NUÑOA

I. APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRES

CENTON AROQUIPA, ELIZABETH JULIA

SEXO	EDAD		N° H.C.	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PAÍS NACIMIENTO	ETNIA
	Años	Meses				
Femenino	44	9	01888641	DNI/LE 01888641	PERU	Mestizo
UBIGEO RENIEC (DPTO/PROV/DIS)			DIRECCION RENIEC			
Puno / El Collao / Ilave			JR. SAN SEBASTIAN 132			
UBIGEO ACTUAL (DPTO/PROV/DIS)			DIRECCION ACTUAL			
Puno / Melgar / Nuñoa			av leticia s/N			
¿Cuenta con certificado emitido anteriormente?				No		
II. DIAGNOSTICO DE DAÑO				CIE	III. DIAGNOSTICO ETIOLOGICO	
Disminución de la agudeza visual, sin especificación				H547	Miopía	
					H521	

IV. DISCAPACIDAD

De La Conducta	0	0 Sin limitación
De La Comunicación	1	1 Realiza y mantiene la actividad con dificultad pero sin ayuda
Del Cuidado Personal	1	2 Realiza y mantiene la actividad sólo con dispositivos o ayuda
De La Locomoción	0	3 Requiere además de asistencia momentánea de otra persona
De La Disposición Corporal	1	4 Requiere además de asistencia de otra persona la mayor parte del tiempo
De La Destreza	2	5 Actividad imposible de llevar a cabo sin el apoyo de una persona, la cual requiere además de un dispositivo o ayuda que le permita asistir.
De Situación	1	6 La actividad no se puede realizar o mantener aún con asistencia personal

V. GRAVEDAD

Discapacidad Leve	1	Si el código es 1, la persona tiene discapacidad leve
Discapacidad Moderada	2-3	Si el (los) código(s) son 2 ó 3, la persona tiene discapacidad moderada
Discapacidad Severa	4-6	Si el (los) código(s) son 4, 5 ó 6, en al menos una categoría de discapacidad, por criterio de favorabilidad la persona tiene discapacidad severa

VI. REQUERIMIENTO DE PRODUCTOS DE APOYO: AYUDAS TÉCNICAS, BIOMECÁNICAS Y PERSONALES

De apoyo

- Para terapia y Mantenimiento médico esenciales y de uso permanente
 Para marcha y transporte
 Otros productos de apoyo
 Para comunicación, información y señalización

Personales

- Para asearse, vestirse, cocinar y comer
 Dependencia de otra persona

No requiere

- No requiere