



UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL
YUNGUYO

Nº 008881

MINISTERIO DE EDUCACIÓN
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL YUNGUYO
UNIDAD EJECUTORA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO
OFICINA TRÁMITE DOCUMENTARIO
F-2 16 JUN 2025
EXPEDIENTE Nº 6019
HORA: 4:33 FIRMA: *[Signature]*
(SELLO)

I.- RESUMEN DE SU PEDIDO:

SOLICITA INFORME ESCALAFONARIO PARA REASIGNACIÓN.

II.- DEPENDENCIA O AUTORIDAD A QUIEN SE DIRIGE:

DIRECTOR DE LA UBEL.

III.- DATOS DEL SOLICITANTE:

Persona Natural:

Apellido Paterno: QUISPE Apellido Materno: VARGAS Nombres: EDGAR HENRY

Persona Jurídica:

Razón Social:

Tipo de Documento:

DNI: 42712905 RUC: C.E. 952359258

IV.- DIRECCIÓN:

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

Nombre de la vía: St. Arsenales N° 400

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

Nombre de zona:

Referencia:

Departamento: PUNO Provincia: PUNO Distrito: PUNO

Teléfonos: 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, siendo requisito indispensable para el proceso de reasignación es que solicito el INFORME ESCALAFONARIO
Ruego a Ud. acceda a mi petición y ser justa y legal.

VI.- DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN:

Yunguyo, 16 de junio.
LUGAR Y FECHA

[Signature]
FIRMA DEL USUARIO

