

26 NOV. 2020

Tacna,

OFICIO MÚLTIPLE N° 081 - 2020-ESC-EPER-AAD-UGEL.T/GOB.REG.TACNA

**SEÑORES:
PROFESORES CONTRATADOS
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL - TACNA**

**ASUNTO : APERTURA DE LEGAJOS PERSONALES, A PROFESORES
CONTRATADOS**

REFERENCIA : Oficio Múltiple N° 120-2019-MINEDU/DIGEDD-DITEN
Resolución Viceministerial N° 092-2020-MINEDU
Decreto Supremo N° 017-2019-MINEDU, que regula el procedimiento,
requisitos y condiciones para la contratación de profesores en el marco
de la Ley N° 30328

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo, y en atención al documento de la referencia, mediante el cual se dispone la apertura de legajos personales de los docentes contratados en el presente año fiscal 2020, así mismo se hace de su conocimiento que, en la oficina de escalafón contamos con los expedientes de contrato, derivados de la oficina de Numeración y Archivo, cuya documentación se tiene que regularizar y completar, respecto a:

- Filiación e identificación personal
- Estudios Académicos *
- Actos resolutivos de contratos de años anteriores *
- Actos resolutivos de méritos *

Para ello se cuenta con personal encargado que se comunicará de manera personal con los docentes (vía telefónica, correo electrónico u otro medio), teniendo en cuenta el orden de relación con el que se viene trabajando. Precisándose que la presentación de tales documentos es en copia simple y se realizará en la Oficina de Escalafón de la Entidad.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL DE TACNA

**LIC. VICTOR PEDRO FRANCO CASTRO
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL - TACNA
DIRECTOR**

C.C. Arch.
VFFC/D.UGELT
JAPF/AAD
WJCHP/R.EPER
EPQdV/E.ESC

- De conformidad con el principio de veracidad regulado en el TUO de la ley 27444, la regularización de tales documentos se efectuará con la presentación de una declaración jurada, que se adjunta. **ANEXO 1**
- Boleta de datos personales. **ANEXO 2**

DECLARACION JURADA

Yo.....
Identificado con DNI N°.....domiciliado en Mz/Psje/Calle/Jr/Av.

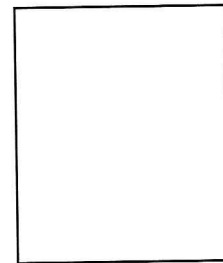
.....
Del distrito de.....Provincia.....departamento
de....., Para efectos de apertura de mi Legajo Personal en la Oficina
de Escalafon de la UGEL TACNA, en aplicación de lo establecido en el Art. IV
Numeral 1.7 Principio de Veracidad y 1.13 Principio de Simplicidad de la Ley N°
27444, y dar cumplimiento a la R.V.M. N° 092-2020-MINEDU.

DECLARO BAJO JURAMENTO:

Que los documentos que adjunto son copia fiel del original, y en caso de faltar a la verdad, me someteré a las acciones administrativas y judiciales correspondientes.

Doy Fe de lo que declaro y en señal de conformidad firmo la presente declaración jurada.

Tacna,dedel 2020



Nombre:

DNI N°:



PERÚ

MINISTERIO DE EDUCACIÓN

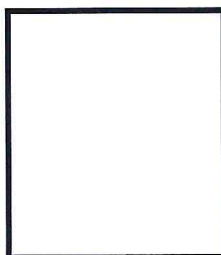
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL TACNA

EQUIPO DE PERSONAL ESCALAFÓN



BOLETA DE DATOS PERSONALES - ESCALAFON 2020

FOTO



I. DATOS PERSONALES.-

CARGO ACTUAL	
LUGAR DONDE LABORA ACTUALMENTE	

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES					
EDAD	ESTADO CIVIL		LUGAR DE NACIMIENTO				FECHA DE NACIMIENTO		
	SOLTERO		PAIS	DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	DIA	MES	AÑO
	CASADO								
	VIUDO								
	CONVIVIENTE								
SEXO		DOCUMENTOS							
F	M	TIPO DOC		N° DOCUMENTO		COD. MOD. AUTOGENERADO ESSALUD			
IDIOMA		DNI							
		PASAPORTE							
TELÉFONOS / CORREO ELECTRONICO									
TELEFONO FIJO		CELULAR		DIRECCION DE CORREO ELECTRONICO					
TELÉFONO EN CASO DE EMERGENCIA									
TELEFONO FIJO		CELULAR		NOMBRE DEL FAMILIAR					
DOMICILIO SEGÚN REGISTRADO EN SU DNI (*)									
DIRECCION									
ESPECIFICAR REFERENCIA DEL LUGAR				DISTRITO		PROVINCIA		DEPARTAMENTO	
DOMICILIO ACTUAL (CONSIGNAR DE SER DISTINTO A RENIEC)									
DIRECCION									
ESPECIFICAR REFERENCIA DEL LUGAR				DISTRITO		PROVINCIA		DEPARTAMENTO	



PERÚ

MINISTERIO DE EDUCACIÓN

UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL TACNA

EQUIPO DE PERSONAL ESCALAFÓN



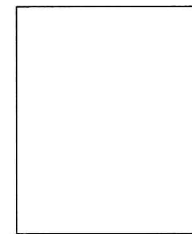
REGIMEN PENSIONARIO						
ONP		NOMBRE DE LA AFP		COD. CUSPP	FECHA DE INGRESO	FECHA DE TRASPASO
AFP						
PERSONA CON DISCAPACIDAD	SI	NO	REGISTRO CONADIS			

En caso que la opción marcada sea SÍ, se deberá adjuntar copia simple del documento sustentatorio, emitido por el Consejo Nacional de Integración de la Persona con Discapacidad – CONADIS.

II. DATOS FAMILIARES

APELLIDOS Y NOMBRES	PARENTESCO	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	SEXO		N° DNI
				F	M	
				F	M	
				F	M	
				F	M	
				F	M	
				F	M	
				F	M	

Declaro que la información proporcionada es veraz y, en caso necesario, autorizo su investigación.



H
Huella Digital (*)

FIRMA

Nombre y Apellidos:

DNI:

Tacna, _____