



## COMUNICADO II - ESCALAFÓN

---

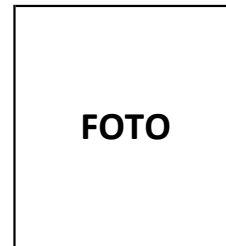
La Oficina de Escalafón de la Unidad de Gestión Educativa Local Chucuito – Juli, comunica a los **DOCENTES RECIENTEMENTE NOMBRADOS (2023 – 2024)**, que en cumplimiento a la Resolución Viceministerial N° 112-2023-MINEDU, tienen la obligación de presentar en físico su Legajo Personal adjuntando el Formato de BOLETA PERSONAL DE ESCALAFÓN DEL SERVICIO OFICIAL el cual está adjunto al presente, por lo que deberán continuar con la adquisición de la **CARPETA** a partir del viernes 16 del presente mes en la Oficina de Escalafón de la entidad.

**SE AMPLÍA LA PRESENTACIÓN**, hasta el día lunes 26 de febrero del presente año en la Oficina de Escalafón deberán entregar bajo responsabilidad la carpeta y traer en una memoria USB o similar el escaneado de su documentación en archivos pdf individuales cada uno con su nombre; ya que es fundamental generar su **LEGAJO PERSONAL**.

Consultas al 974006780.

Juli, 13 de febrero de 2024

OFICINA DE ESCALAFÓN  
UGEL CHUCUITO JULI



# MINISTERIO DE EDUCACIÓN

UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL CHUCUITO - JULI

## BOLETA PERSONAL ESCALAFON DEL SERVICIO OFICIAL

(RM N° 112-2023-MINEDU)

### SECCIÓN I: FILIACIÓN E IDENTIFICACIÓN PERSONAL

APELLIDOS Y NOMBRES				CARGO ACTUAL
FECHA DE NACIMIENTO	DISTRITO	PROVINCIA	DEPARTAMENTO	
DNI	ESTADO CIVIL	DISCAPACIDAD SI/NO	AUTOGENERADO ESSALUD	
REGIMEN LABORAL	ONP	AFP	CUSPP	
APELLIDOS Y NOMBRES DE CONYUGE / CONCUBINA (O)			DNI	
APELLIDOS Y NOMBRES DE LOS HIJOS	DNI	SEXO	FECHA DE NAC. DD/MM/AA	
APELLIDOS Y NOMBRES DE LOS PADRES DEL SERVIDOR				
DIRECCION DOMICILIARIA ACTUAL	CELULAR			
	CONTACTO PARA EMERGENCIAS			

## SECCIÓN II: SITUACIÓN ACADÉMICA

NIVEL	CENTRO DE ESTUDIOS			LUGAR Y AÑO DE EGRESO	
EDUCACION PRIMARIA					
EDUCACION SECUNDARIA					
EDUCACION SUPERIOR					
TITULO PROFESIONAL					
ESPECIALIDAD		Nº DE REGISTRO		FECHA	
CAPACITACIONES, DIPLOMADOS, ESPECIALIZACIONES Y ACTUALIZACIONES :					
CENTRO DE ESTUDIOS	NOMBRE DE ESTUDIOS	FECHA DE EMISION	HORAS/CREDITOS/SEMESTRES		

## III. RESOLUCIONES DE NOMBRAMIENTO Y/ O CONTRATOS:

RES Nº	FECHA	ORGANO QUE EXPIDIÓ	DEL	AL	CARGO	CENTRO DE TRABAJO
	DD/MM/AA		DD/MM/AA	DD/MM/AA		

Y para que conste manifiesto que la totalidad de los datos son fidedignos, por el cual firmo la presente.

Lugar y Fecha \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ FIRMA



HUELLA