



## FORMATO DE SOLICITUD PARA REASIGNACIÓN DE DOCENTES 2025 INTERÉS PERSONAL Y UNIDAD FAMILIAR

Señora Directora de la UGEL N° 03 Trujillo Nor Oeste, solicito participar en el proceso de reasignación docente 2024 en la siguiente Unidad Ejecutora

UGEL 03 TNO

COLEGIO MILITAR RAMÓN CASTILLA

CAUSAL DE REASIGNACIÓN: SOLO MARCAR UNA OPCIÓN					
INTERÉS PERSONAL	UNIDAD FAMILIAR				
	Por Cónyuge	Por hijos menores de edad	Por hijos con discapacidad	Por padres mayores a 60 años	Por padres con discapacidad

REGIONAL ( )	INTERREGIONAL ( )
--------------	-------------------

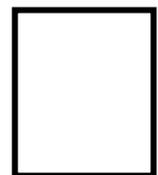
A) DATOS DEL POSTULANTE:					
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES	
DNI N°		N° DE CELULAR (obligatorio):			
CORREO ELECTRÓNICO:					
DIRECCIÓN REAL:					
REFERENCIA DOMICILIARIA:					
DISTRITO:			PROVINCIA:		

B) DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE PROCEDENCIA:			
NOMBRE Y/O NÚMERO:			
NIVEL EDUCATIVO:		MODALIDAD: EBR ( ) ETP ( ) EBE ( )	
UGEL DE PROCEDENCIA:			
REGIÓN DE PROCEDENCIA:			
CARGO:		ESPECIALIDAD:	

**Nota:** Este trámite no está sujeto a pago alguno.

Trujillo, .....de ..... de 2025.

.....  
FIRMA DEL DOCENTE



Huella Digital

OBSERVACIONES: .....  
.....  
.....

Autorizo expresamente que la UGEL realice toda notificación relacionada al presente procedimiento administrativo, a la dirección electrónica consignada en la presente solicitud, conforme a lo establecido en el numeral 20.4 del artículo 20 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado mediante Decreto Supremo N° 004 -2019- JUS.