

## ETAPA 2 - CONTRATACIÓN POR PRUEBA NACIONAL

**Docentes que se encuentran en el cuadro de méritos del concurso de ingreso a la CPM del 2024 deberán presentarse en la UGEL de su inscripción.**

### I. REQUISITOS:

- Tener menos de 65 años hasta un día antes del inicio de la vigencia de su contrato.
- La emisión del título no puede ser posterior al 15/04/2024.
- Tener buena salud física, mental y disponibilidad para ejercer la docencia en forma efectiva (declaración jurada según el anexo 8).
- Cumplimiento de requisitos dispuestos en anexo I de la RVM N.° 037-2024-MINEDU según el nivel, modalidad o área curricular de la plaza.
- Los anexos N° 8, 9, 10, 11, 12 y 19 de la presente norma.
- Copia de DNI, para el postulante extranjero deberá adjuntar a su expediente una copia de su Carné de Extranjería, además del registro y de su título.

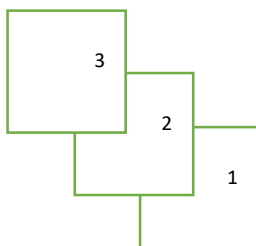
### II. CRONOGRAMA

| Actividad                                                                                                                                                                                         | Fecha de inicio | Fecha de fin | Responsable            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------|------------------------|
| Presentación de solicitud ( <b>físico</b> ) a través de mesa de partes de la UGEL.<br>(7:45 am a 12:45 pm y de 2:30 pm a 5:00 pm).                                                                | 30/01/2026      | 03/02/2026   | Profesor(a)            |
| Verificación de requisitos y evaluación de expedientes en caso de empates; así como incorporar en los puntajes las bonificaciones de ley, según corresponda. (Actualización de cuadro de méritos) | 02/02/2026      | 04/02/2026   | Comité de contratación |
| Publicación de resultados preliminares de postulantes habilitados para la contratación docente y publicación de observados.                                                                       | 05/02/2026      | 05/02/2026   | Comité de contratación |
| Presentación de Reclamos solicitud ( <b>físico</b> ) a través de mesa de partes de la UGEL.<br>(7:45 am a 12:45 pm y de 2:30 pm a 5:00 pm).                                                       | 06/02/2026      | 09/02/2026   | Profesor(a)            |
| Absolución de reclamos                                                                                                                                                                            | 09/02/2026      | 10/02/2026   | Comité de contratación |
| Publicación final de cuadro de méritos                                                                                                                                                            | 11/02/2026      | 11/02/2026   | Comité de contratación |
| Adjudicación                                                                                                                                                                                      | 12/02/2026      | 16/02/2026   | Comité de contratación |
| Emisión de resoluciones de contrato                                                                                                                                                               | 13/02/2026      | 17/02/2026   | UGEL                   |

### III. DOCUMENTOS A PRESENTAR

- Solicitud al Comité de Contratación
- Copia simple del Documento Nacional de Identidad o Carné de Extranjería (tamaño A5)
- Copia del Título (*anverso y reverso*).
- Anexo 1, 8, 9, 10, 11 y 12

**El postulante es responsable de presentar toda la documentación en físico**; la foliación se realizará por hoja de manera correlativa superior derecha, incluyendo los anexos y la solicitud, de acuerdo al siguiente modelo:



**Nota:**

- Folder manila color amarillo – Inicial
- Folder manila color azul – Primaria
- Folder manila color rojo – Secundaria

**COMITÉ DE CONTRATACIÓN DOCENTE**

## ANEXO 1

### CONTRATO DE SERVICIO DOCENTE

Por el presente documento celebran el contrato de servicio docente, de una parte la DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN, UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL TOCACHE, con domicilio en Jr. San Martín N° 331, representada para estos efectos por su Director(a), el/la Señor (a) GLODEAN JAMES TAFUR CAMPOS identificado(a) con D.N.I. N° 00837920, designado(a) mediante Resolución Directoral Regional N° 3691-2025-GRSM-DRESM A quien en adelante se denomina LA DRE/GRE/UGEL; y de otra parte, el Señor(a)....., identificado (a) con D.N.I. N° ..... y domiciliado en .....y correo electrónico..... quien en adelante se denomina PROFESOR(A); en los términos y condiciones siguientes:

**CLÁUSULA PRIMERA.** – En atención a las necesidades de contar con los servicios de un profesional docente, se adjudicó la plaza orgánica/eventual/temporal/horas de libre disponibilidad a don (ña)..... para desempeñar funciones docentes.

**CLÁUSULA SEGUNDA.** – Por el presente, la DRE/GRE/UGEL contrata los servicios del PROFESOR para que cumpla funciones docentes en la plaza con código..... (horas libres para completar el plan de estudios) perteneciente a la institución educativa.....de la modalidad educativa de..... nivel o ciclo de....., ubicada en el distrito de....., provincia de....., región de.....

**CLÁUSULA TERCERA.** – Las partes acuerdan que el plazo de duración del presente contrato de servicio docente se inicia el..... de..... del 20 ..... y finaliza el..... de.....del 20.....

**CLÁUSULA CUARTA.** – El PROFESOR en virtud al presente contrato de servicio docente percibe la remuneración mensual fijada por Decreto Supremo. Adicionalmente en caso corresponda, percibe los derechos y beneficios de conformidad a la normativa específica que lo regula.

**CLÁUSULA QUINTA.** – La jornada de trabajo del PROFESOR es de.....horas pedagógicas semanales – mensuales.

**CLÁUSULA SEXTA.** – Constituyen causal de resolución del contrato:

- a) Límite de edad, al cumplir 65 años de edad.
- b) La renuncia.
- c) El mutuo acuerdo entre las partes.
- d) Desplazamiento de personal titular.
- e) Reestructuración o reorganización de la IE.
- f) Modificación de las condiciones esenciales del contrato.
- g) El recurso administrativo resuelto a favor de un tercero, que se encuentre firme.
- h) La culminación anticipada del motivo de ausencia del servidor titular a quien reemplaza el contratado.
- i) Cambio del motivo de ausencia del servidor a quien reemplaza el contratado.
- j) El fallecimiento del servidor contratado.
- k) Declararse su inhabilitación administrativa o judicialmente.
- l) Haber sido condenado por delito doloso mediante sentencia con calidad de cosa juzgada o consentida.
- m) No asumir el cargo hasta el cuarto día desde el inicio de la vigencia del contrato.
- n) No cumplir con los requisitos para la contratación docente establecidos en la presente norma.
- o) Por incompatibilidad horaria y de distancia.
- p) Presentar declaración jurada falsa o documentación falsa o adulterada.
- q) Negativa de suscribir autorización para el descuento por planilla de sus remuneraciones, para el pago de la pensión alimenticia que tenga pendiente, siempre que se verifique que aparece inscrito en el REDAM.
- r) Entre otros que tipifique el Minedu a través de norma específica o complementaria.

**CLÁUSULA SETIMA.** – El presente contrato de servicio docente es vigente a partir del plazo establecido en la cláusula tercera.

**CLÁUSULA OCTAVA.** – El presente contrato de servicio docente se aprueba mediante la resolución administrativa correspondiente.

**CLÁUSULA NOVENA.** – Para efectos de cualquier controversia que se genere con motivo de la celebración y ejecución del presente contrato, las partes se someten a la jurisdicción y competencia de los jueces y tribunales del domicilio de la DRE o UGEL respectiva.

El presente contrato de servicio docente se suscribe en dos ejemplares del mismo tenor, en señal de conformidad y aceptación, en....., el..... de..... del .....

\_\_\_\_\_  
**TITULAR DRE / GRE/ UGEL**  
(Firma)

\_\_\_\_\_  
**EL PROFESOR(A)**  
(Firma)

## ANEXO 8

### DECLARACIÓN JURADA PARA EL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN

Yo,.....  
Identificado (a) con D.N.I. N° ....., con fecha de nacimiento ...../...../..... y  
domicilio actual en....., correo  
electrónico.....y teléfono.....

#### DECLARO BAJO JURAMENTO:

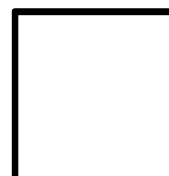
|                                                                                  |    |                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| No                                                                               | Si | Cumplo con los requisitos de formación y específicos para la modalidad, nivel o ciclo y área curricular o campo de conocimiento a la que postulo, los mismos que se acreditan ante el comité.                                                                             |
| No                                                                               | Si | Tengo buena conducta.                                                                                                                                                                                                                                                     |
| No                                                                               | Si | Gozo de buena salud física y mental que permita ejercer la docencia.                                                                                                                                                                                                      |
| No                                                                               | Si | Tengo menos de 65 años.                                                                                                                                                                                                                                                   |
| No                                                                               | Si | He sido sancionado administrativamente por falta muy grave, bajo cualquier marco normativo, en los últimos cinco (5) años.                                                                                                                                                |
| No                                                                               | Si | He sido sancionado administrativamente bajo cualquier marco normativo con cese temporal en el cargo sin goce de remuneraciones desde treinta y un (31) días hasta doce (12) meses, en los últimos dos (2) años, previos a la inscripción al procedimiento al que postula. |
| No                                                                               | Si | He sido sancionado administrativamente bajo cualquier marco normativo con suspensión en el cargo hasta por treinta (30) días calendarios, en el último año, previo a la inscripción al procedimiento al que postula.                                                      |
| No                                                                               | Si | He sido sancionado administrativamente bajo cualquier marco normativo con amonestación, en los últimos seis (6) meses, previos a la inscripción al procedimiento al que postula.                                                                                          |
| No                                                                               | Si | Cuento únicamente con estudios de quinto de secundaria                                                                                                                                                                                                                    |
| No                                                                               | Si | Estoy inhabilitado para el ejercicio profesional o el ejercicio de la función pública.                                                                                                                                                                                    |
| No                                                                               | Si | He sido condenado con sentencia firme por delito doloso.                                                                                                                                                                                                                  |
| No                                                                               | Si | He sido condenado por el delito de terrorismo, apología del terrorismo, delito contra la libertad sexual, delitos de corrupción de funcionarios o delitos de tráfico de drogas.                                                                                           |
| No                                                                               | Si | He sido condenado en cualquiera de los delitos previstos en la Ley N° 29988 y la Ley N° 30794.                                                                                                                                                                            |
| No                                                                               | Si | Estoy comprendido en los delitos detallados en el artículo 2 de la Ley N° 30901.                                                                                                                                                                                          |
| No                                                                               | Si | Tengo medida de separación preventiva de una IE al momento de la postulación o adjudicación.                                                                                                                                                                              |
| No                                                                               | Si | Cuento con una jornada laboral a tiempo completo en alguna otra institución pública o privada, que afecte la jornada laboral de la plaza que adjudica                                                                                                                     |
| No                                                                               | Si | La veracidad de la información y de la documentación que adjunto en copia simple                                                                                                                                                                                          |
| <b>Adicionalmente, solo para quien postula a IE ubicadas en zona de frontera</b> |    |                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| No                                                                               | Si | Soy peruano de nacimiento                                                                                                                                                                                                                                                 |

Doy a conocer y autorizo<sup>1</sup> al Jefe de personal, al comité o al director/a de la IE, a ser notificado/a a través del correo electrónico y teléfono señalado en la presente, del resultado de la evaluación o la propuesta para acceder a una plaza de contrato docente.

Firmo la presente declaración de conformidad y en caso de resultar falsa la información que proporciono, me sujeto a los alcances de lo establecido en el TUO de la LPAG, el Decreto Legislativo N° 1367 y otras normas legales convexas, autorizando a efectuar la comprobación de la veracidad de la información declarada en el presente documento.

Dado en la ciudad de..... a los.....días del mes de..... del 20....

.....  
(Firma)  
DNI: .....



(Huella dactilar índice derecho)

<sup>1</sup> Ley N° 29733 Ley de Protección de Datos, Título I artículo 5 Principio de consentimiento

**ANEXO 9**  
**DECLARACIÓN JURADA DE REGISTRO, (REDERECI), (REDAM), (RNSSC) y DELITO**  
**DOLOSO.**

Yo,.....  
Identificado (a) con D.N.I. N° ....., y domicilio actual  
en.....

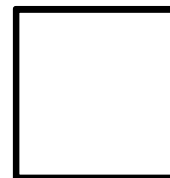
**DECLARO BAJO JURAMENTO** lo siguiente:

|    |    |                                                                                                                                                                |
|----|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NO | SI | Estoy inscrito/a en el registro de deudores de reparaciones civiles por delitos en agravio del estado (REDERECI)                                               |
| NO | SI | Estar Inscrito/a en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos (REDAM)                                                                                       |
| NO | SI | Cuento con inhabilitación o suspensión vigente, administrativa o judicial inscrita o no en el registro nacional de sanciones contra servidores civiles (RNSSC) |
| NO | SI | Tengo condena por delito doloso y/o con sentencia firme                                                                                                        |

Firmo la presente declaración de conformidad con lo establecido en el TUO de la LPAG, y en caso de resultar falsa la información que proporciono, me sujeto a los alcances de lo establecido en el TUO de la LPAG, el Decreto Legislativo N° 1367 y otras normas legales convexas, autorizando a efectuar la comprobación de la veracidad de la información declarada en el presente documento.

Dado en la ciudad de..... a los.....días del mes de..... del 20.....

.....  
(Firma)  
DNI: .....



Huella dactilar  
(Índice derecho)

## ANEXO 10

### DECLARACIÓN JURADA DE PARENTESCO Y NEPOTISMO

Yo,.....  
Identificado (a) con D.N.I. N° ....., y domicilio actual  
en.....

#### DECLARO BAJO JURAMENTO:

Tengo parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de  
afinidad, vínculo conyugal, de convivencia o unión de hecho con funcionarios  
o directivos de la UGEL o miembros del Comité.

☐ NO ☐ SI

En el caso de haber marcado como **SI**, señale lo siguiente.

|                                                                                                                                             |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Nombre completo de la persona con la que es pariente o tiene vínculo de afinidad, conyugal, de convivencia o unión de hecho, en la entidad. |  |
| Cargo que ocupa                                                                                                                             |  |
| El grado de parentesco                                                                                                                      |  |

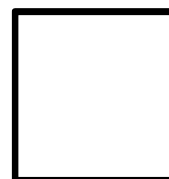
Por lo que suscribo la presente en honor a la verdad.

Dado en la ciudad de..... a los.....días del mes de..... del 20.....

.....

(Firma)

DNI: .....



Huella dactilar  
(Índice derecho)

## ANEXO 11

### DECLARACIÓN JURADA DE DOBLE PERCEPCIÓN EN EL ESTADO

Yo,

.....  
identificado con DNI N° .....con dirección  
domiciliaria:.....en el  
Distrito: ..... Provincia: ..... Departamento.....

#### DECLARO BAJO JURAMENTO:

☐ NO ☐ SI

Tengo conocimiento que ningún funcionario o servidor público puede desempeñar más de un empleo o cargo público remunerado, (\*con excepción de uno más por función docente, de acuerdo a lo señalado en la segunda disposición complementaria final de la presente norma).

☐ NO ☐ SI

Percibo otra remuneración a cargo del Estado

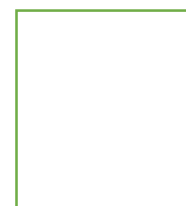
En el caso de haber marcado como **SI**, señale lo siguiente.

|                                                                                          |                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| Nombre de la Institución por la que percibe o percibirá remuneración a cargo del Estado: |                             |
| Cargo que ocupa/rá:                                                                      |                             |
| Condición Laboral:                                                                       | ( ) Nombrado ( ) Contratado |
| Horario Laboral:                                                                         |                             |
| Dirección de la institución:                                                             |                             |

(NO) (SI) Tengo incompatibilidad de distancia y con el horario de trabajo de dicho vínculo laboral.

Dado en la ciudad de..... a los.....días del mes de..... del 20.....

.....  
Firma  
DNI



Huella dactilar  
(Índice derecho)

\*Art. 40° de la Constitución Política del Perú y artículo 3 de la Ley N° 28175 Ley Marco del Empleo Público.  
La información contenida en la presente declaración jurada será sujeto de control posterior a cargo de la UGEL, a fin de corroborar la inexistencia de incompatibilidad horaria ni de distancia.

## ANEXO 12

### DECLARACIÓN JURADA DE ELECCIÓN DE SISTEMA DE PENSIONES – LEY N° 28991<sup>1</sup>

Yo,

.....  
identificado con DNI N° .....

#### DECLARO BAJO JURAMENTO:

(SI) me encuentro afiliado(a) al siguiente Sistema Pensionario:

|                                                              |                                                                     |
|--------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> SNP (Sistema Nacional de Pensiones) | <input type="checkbox"/> SPP (Sistema Privado de Pensiones)         |
|                                                              | Integra <input type="checkbox"/> Profuturo <input type="checkbox"/> |
|                                                              | Hábitat <input type="checkbox"/> Prima <input type="checkbox"/>     |

CUSPP:

Fecha Afiliación:

No estar afiliado a ningún sistema de pensiones y voluntariamente deseo afiliarme al:

( ) Sistema Nacional de Pensiones (ONP)

( ) Sistema Privado de Pensiones (AFP)

Dado en la ciudad de..... a los.....días del mes de..... del 20.....

.....

Firma  
DNI



Huella dactilar  
(Índice derecho)

Declaro tener conocimiento de los alcances, del TUO de la LPAG, la información que consigno en el presente documento es real y veraz, en caso de detectarse fraude o falsedad, me someteré a la sanción que establece la Ley.

<sup>1</sup> (Artículo RT. 16) del Decreto Supremo N°, D.S 009-2008-TR y , Decreto Supremo N°.S 063-2007-EF