



PERÚ

Ministerio
de Educación

Mejores
peruanos
Siempre

RECOLECCIÓN DE DATOS Y AUTORIZACIÓN PARA CONTACTO

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

En este contexto de Estado de Emergencia Sanitaria, doy a conocer y autorizo al Comité de Reasignación Docente, a ser notificado a través de los siguientes medios, del resultado de la evaluación y/o resolución de reasignación docente, en las siguientes vías de comunicación:

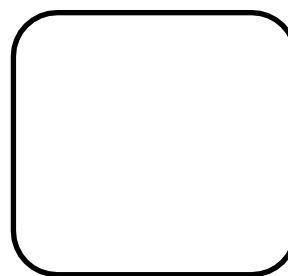
Correo electrónico principal:
Correo electrónico alternativo:
Cuenta de Facebook:
Teléfono de contacto:

Firmo la presente declaración de conformidad con lo establecido en el artículo 49 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, y en caso de resultar falsa la información que proporciono, me sujeto a los alcances de lo establecido en el artículo 411 del Código Penal, concordante con el artículo 34 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General; autorizando a efectuar la comprobación de la veracidad de la información declarada en el presente documento.

En fe de lo cual firmo la presente. Dado en la ciudad de..... a los..... días del mes de..... del 20.....

.....
(Firma)

DNI.....



Huella Digital
(Índice derecho)