



DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN

UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL EL DORADO

"AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"



**SOLICITA: SUBSANAR EL ANEXO 11 PARA
CONTRATO DOCENTE 2024 -
CONTRATACIÓN POR EVALUACIÓN
DE EXPEDIENTE III- EXCEPCIONAL – V (P7).**

DRA. ROSA MARGARITA CHONG RENGIFO.

DIRECTORA DE LA UGEL EL DORADO.

Presente.

Yo, **WIDMAN SANGAMA SINARAHUA**, Identificado (a) con D.N.I. N° **41697003** y domicilio actual en jr mayta capac Wayku , distrito de Lamas, provincia de Lamas y región San Martín; con el debido respeto y consideración me presento al despacho que usted dirige y expongo:

Que, teniendo conocimiento de lo establecido, según DS N° 020-2023-MINEDU para la contratación docente 2024, SOLICITO SUBSANACION DEL ANEXO 11 ser partícipe del Proceso de Contratación Docente 2024, Contratación por Evaluación de Expediente V-Excepcional (P7), para lo cual adjunto expediente cumpliendo con los requisitos del DS N° 020-2023-MINEDU y la baja de perfil establecido por la DRE.

Para la: Modalidad EBR, nivel PRIMARIA

En el orden de prelación: PRIMERO

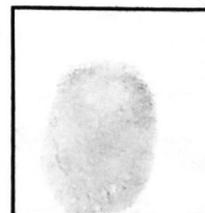
Por lo expuesto líneas arriba, solicito su atención por ser justicia que espero alcanzar.

San José de Sisa, 04. De Julio del 2024.

Atentamente,

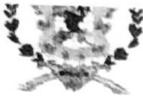


WIDMAN SANGAMA SINARAHUA
DNI N°41697003
POSTULANTE



**área en caso del nivel secundario*

**esta solicitud debe ser llenada a computadora*



ANEXO 11

DECLARACIÓN JURADA DE DOBLE PERCEPCION EN EL ESTADO

Yo, Widman Sangama Sinarhua
 identificado con DNI N° 44697003 con dirección domiciliaria: sr. MAYTA
Capac Wayke en el Distrito: Jamoz Provincia:
Jamoz Departamento San Martín

DECLARO BAJO JURAMENTO:

No	<input checked="" type="checkbox"/>	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 con lo señalado en la segunda disposición complementaria final de la presente norma).
<input checked="" type="checkbox"/>	Si	Percibo otra remuneración a cargo del Estado, en la siguiente institución educativa:

Nombre de la Institución por la que percibe o percibirá remuneración a cargo del Estado:	
Cargo que ocupará:	
Condición Laboral:	<input type="checkbox"/> Nombrado <input type="checkbox"/> 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 EL DORADO a los 04 días del mes de Julio del 20.24

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 verificar la inexistencia de incompatibilidad horaria ni de distancia.