



# DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN

UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL EL DORADO

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"



Nuevo Chanchamayo, 19 de julio 2023.

**OFICIO N°015-2023-IE N°0756-" N.CH"**

Señora:

**Prof. MARIA CAROLINA PEREZ TELLO**

Directora de la Unidad de Gestión Educativa Local de El Dorado

**ASUNTO: SOLICITA APROBAR HOJA DE RUTA DE LAS SEMANAS DE GESTION SIN ASISTIR A LA IE.**

Me dirijo a su despacho para saludarle cordialmente a nombre de la Institución Educativa N.º 0756 del Caserío de Nuevo Chanchamayo del distrito de Santa Rosa, provincia El Dorado y Región San Martín, así mismo **SOLICITARLE LA APROBACION DE LA HOJA DE RUTA DE LAS SEMANAS DE GESTION SIN ASISTIR A LA IE**, de la Institución Educativa 0756 del caserío de Nuevo Chanchamayo, es motivo precisar ante tal determinación que se acceda a nuestra petición por ser una IE de zona rural unidocente, con limitada conectividad y accesibilidad a Internet.

Esperando contar con su aprobación ruego a usted señora directora atienda mi pedido por ser de justicia.

Atentamente;

  
GOBIERNO REGIONAL SAN MARTÍN  
DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN  
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL - EL DORADO  
N.º 0756 - CASERIO DE NUEVO CHANCHAMAYO  
FERNANDO MOR. ARISIFUENTES  
DIRECTOR

**ANEXO N° 2: Hoja de Ruta para incorporar información sobre las semanas de gestión**

**HOJA DE RUTA PARA LAS SEMANAS DE GESTIÓN  
AÑO ESCOLAR 2023**



**I. DATOS GENERALES DE LA IE:**

Número y/o nombre de la I.E.		Código Modular	Pertenece a Red Educativa	
N° ...0756 NUEVO CHANCHAMAYO.....		1590827	SI X NO	
DRE/GRE	UGEL	Distrito		
SAN MARTIN		EL DORADO	SANTA ROSA	
Documento de formalización de red educativa				
RDR. N°0628-2019 GRSM/DRE				
Polidocente Completa		Polidocente Multigrado		Unidocente
				X

**II. DATOS DEL DIRECTIVO/A:**

Nombres completos		Apellidos completos		Documento de Identidad
FERNANDO		MORI AMASIFUEN		1099798
Cargo	DIRECTOR	Teléfono	956359634	Correo electrónico
				fermoria@hotmail.com

**III. ACTIVIDADES POR CADA BLOQUE DE SEMANAS DE GESTIÓN:**

BLOQUE	FECHA	DÍA	ACTIVIDADES * (AUMENTE FILAS SI)	DURACIÓN APROXIMADA DE	RESPONSABLES	PRODUCTOS/ LOGROS	PRESENCIAL/SIN ASISTIR A LA
	24/07/2023	1	DOCUMENTACION ESQUEMA GRAFICO	TODA LA MAÑANA	DIRECTOR	MITAD DEL TRABAJO DEL ES	SIN ASISTIR A LA IIEE
			2.				
			3.				
	25/07/2023	2	DOCUMENTACION ESQUEMA GRAFICO	TODA LA MAÑANA	DIRECTOR	ESQUEMA GRAFICO TERMIN	
			2.				
	26/07/2023	3	PROGRAMACION DE LA UNIDAD O PRO	TODA LA MAÑANA	DIRECTOR	AVANCE DE LA PROGRAMAC	
			2.				
			3.				
	27/07/2023	4	PROGRAMACION DE LA UNIDAD	TODA LA MAÑANA	DIRECTOR	AVANCE DE LA PROGRAMAC	
			2.				
	31/07/2023	5.	PROGRAMACION DE LA UNIDAD	TODA LA MAÑANA	DIRECTOR	PROGRAMACION TERMINAD	
	1/08/2023	6.	PLANIFICAR LAS SESIONES DE APREND	TODA LA MAÑANA	DIRECTOR	SESIONES DE.....	
	2/08/2023	7.	PLANIFICAR LAS SESIONES DE APREND	TODA LA MAÑANA	DIRECTOR	SESIONES DE.....	
	3/08/2023	8.	PLANIFICAR LAS SESIONES DE APREND	TODA LA MAÑANA	DIRECTOR	SESIONES DE.....	
	4/08/2023	9.	PLANIFICAR LAS SESIONES DE APREND	TODA LA MAÑANA	DIRECTOR	SESIONES DE.....	
		10.	1.				

\* Incrementar las filas para los días y para las actividades según la planificación de la IE.\*\* En caso seleccione la opción de trabajo sin asistir a la IE, deberá completar el cuadro IV tomando en cuenta los criterios establecidos.

**IV. SOLICITUD DE TRABAJO SIN ASISTIR A LA IE**

Completar esta sección únicamente en caso la IE haya programado actividades SIN ASISTIR A LA IE

N°	Criterios que justifican la realización del trabajo sin asistir a la IE o programa	Se aplica a la IE o programa		JUSTIFICACIÓN***	Adjunta evidencias	
1	La IE es unidocente o multigrado o está ubicada en una zona rural y/o de difícil acceso.	SI	NO	La IE es rural 2 Unidocente con escasa conectividad a Internet.	SI	NO
2	La IE muestra evidencia de trabajo colaborativo en	SI	NO		SI	NO
3	La IE muestra evidencia de no contar con condiciones	SI	NO		SI	NO

\*\*\* La IE debe describir brevemente las características de la IE que se vinculen con el criterio seleccionado. Asimismo, se recomienda que adjunte evidencias que respalden el cumplimiento del o de los criterios seleccionados.

**V. RECUPERACIÓN DE LAS ACTIVIDADES NO REALIZADAS EN CASO DE FERIADOS RECUPERABLES**

BLOQUE	FECHA DE FERIADO RECUPERABLE	FECHA DE RECUPERACIÓN ****	FORMA DE RECUPERACIÓN *****
			1.

			2.
			3.
			1.
			2.
			3.

\*\*\*\* La fecha de recuperación debe encontrarse dentro del periodo de 4 semanas posteriores a la fecha del feriado recuperable, como máximo.\*\*\*\* La forma de recuperación puede ser trabajo colegiado, atención a familias y/o desarrollo de acciones de refuer

**VI. NECESIDADES DE CAPACITACIÓN Y/O ACOMPAÑAMIENTO EN TEMAS DE GESTIÓN ESCOLAR**

Nro	Relación de necesidades capacitación y/o acompañamiento en temas de gestión escolar que requieren por parte de la UGEL
1	
2	

