

“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”

Maray 01-01- 2021

Oficio N° 016-2020-D.I.E.N° 0669.M

SEÑOR : Director de la UGEL – El Dorado

Prof. MARIA CAROLINA PEREZ TELLO

San José de sisa

ASUNTO : **REMITE PARTE DE ASISTENCIA**

Es grato dirigirme al despacho de su digno cargo, para saludarle afectuosamente a nombre de la Dirección, docentes y alumnos de la I.E. N° 0669 del caserío Maray, y al mismo tiempo, **REMITO PARTE DE ASISTENCIA DEL PERSONAL DIRECTIVO NIVEL INICIAL CORRESPONDIENTE AL MES DE DICIEMBRE DEL 2020.**

Sin otro particular me suscribo de Ud. no sin antes expresarle las muestras de nuestra especial consideración y estima personal.

ATENTAMENTE



DIRECCIÓN REGIONAL - SAN MARTÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN
Unidad de Gestión Educativa Local - El Dorado
Prof. Eli Ríos Vargan
DIRECTOR I.E. N° 0669
MARAY SAN JOSÉ DE SISA

ANEXO N°3

FORMATO 01 REPORTE DE LA ASISTENCIA DETALLADO

DRE SAN MARTIN _____

PERIODO (Mes y Año): _____

NOVIEMBRE 2020

UGE EL DORADO _____

IE: 0069-MARAY _____

NIVEL/MODALIDAD EDUCATIVA: _____

NIVEL INICIAL

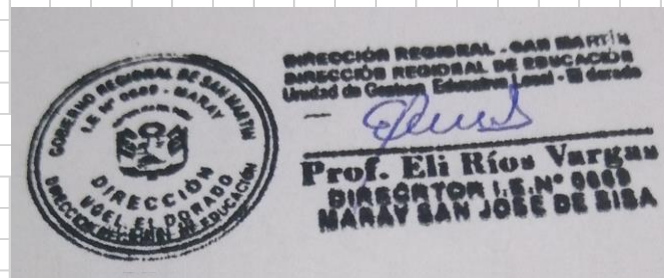
N°	DNI	APELLIDOS Y NOMBRES	CAR GO	CON DICI ON	JOR. LABOR AL	DIAS CALENDARIO																														
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
						M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J
01	46392194	LUZ LINDA BARCOS VASQUES	PROF	CONT	30	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A

Leyenda:

A	Días laborado
I	Inasistencia injustificada
J	Inasistencia justificada (licencia, permiso, vacaciones)
L	Licencia sin goce de remuneraciones
P	Permiso sin goce de remuneraciones
T	Tardanza
H	Huelga o paro

Lugar y fecha:

01 DE DICIEMBRE DEL 2020.



NORMAS PARA EL REGISTRO Y CONTROL DE ASISTENCIA Y SU APLICACIÓN EN LA PLANILLA UNICA DE PAGOS DE LOS PROFESORES Y AUXILIARES DE EDUCACION, EN EL MARCO

ANEXO 04

FORMATO 02: REPORTE CONSOLIDADO DE INASISTENCIAS, TARDANZAS Y PERMISOS SIN GOCE DE REMUNERACIONES

DRE/UGEL: SAN MARTIN -EL DORADO
I.E.: 0669-MARAY
Nivel/Modalidad Educativa INICIAL

PERIODO(mes/año): DICIEMBRE
Turno: MAÑANA

N°	DNI	Apellidos y Nombres	Cargo	Condición	Jor. Lab.	Inasistencias	Tardanzas		Permisos SG		Huelga/P aro	Observaciones
						Dias	Horas (*)	Minutos (*)	Horas (*)	Minutos (*)	Dias	
1	46392194	BARCOS VASQUEZ, LUZ LILIA	PROF.AULA	CONTRATADO	30	0	0	0	0	0	0	NINGUNA

(*) Hora y minutos cronológicos

