



Atico, 30 de setiembre del 2021

## COMUNICADO N° 001-2021-UGEL/C.R.D

Se comunica a los docentes interesados del Proceso de Reasignación Docente de la UGEL Caravelí, que deberán tener en cuenta para el presente proceso las siguientes consideraciones<sup>1</sup> para remitir su expediente al correo electrónico [mesadepartes.ugelcaraveli@gmail.com](mailto:mesadepartes.ugelcaraveli@gmail.com) de acuerdo al cronograma establecido por la Gerencia Regional de Educación de Arequipa siendo la fecha para la inscripción de participantes del 04 al 07 de octubre del 2021.

1. Los postulantes deben remitir en formato PDF y en archivo único legible su expediente y el nombre del archivo debe ser el nombre completo del postulante.

### SE DEBE ACREDITAR LO SIGUIENTE EN EL EXPEDIENTE:

a) El profesor debe acreditar tres (3) años de nombrado mínimo; y acreditar dos (2) años de servicios oficiales efectivos continuos o acumulativos en el lugar de su último cargo en el que se encuentra al momento de su postulación.

b) Haber aprobado la última evaluación de desempeño docente.

c) Adjuntar informe escalafonario para reasignación, con una antigüedad no mayor a treinta (30) días calendarios, a la fecha de ingreso del expediente para reasignación.

d) Adicionalmente, para la reasignación por unidad familiar se debe presentar:

- Documento que acrediten las relaciones de parentesco: acta de matrimonio en el caso del cónyuge; resolución judicial en caso de concubinato o escritura pública de reconocimiento de unión de hecho; declaración jurada donde se consigne el número de DNI de los hijos menores de edad o copia simple de dicho DNI. Para el caso de los hijos mayores de edad con discapacidad y padres mayores de 60 años edad o con discapacidad, en ambos casos declaración jurada donde se consigne el número de DNI de los hijos y padres o copia simple del acta de nacimiento. Adicionalmente, copia simple del certificado de discapacidad otorgado por los médicos certificadores registrados de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS públicas, privadas y mixtas a nivel nacional, o por las Brigadas Itinerantes Calificadoras de Discapacidad (BICAD) a cargo del Ministerio de Salud; o en su defecto, la Resolución de Discapacidad emitida por el Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (CONADIS).

---

<sup>1</sup> De conformidad a la RVM 245-2019-MINEDU y RVM 212-2021-MINEDU



- Constancia domiciliaria, emitido por la autoridad competente, o Declaración Jurada del familiar directo que reside en la jurisdicción de la entidad de destino en donde solicitará la reasignación. En caso, se acredite el vínculo con menores de edad, o mayores de edad con

discapacidad la Declaración Jurada domiciliaria deberá estar suscrita por su representante legal.

- Declaración jurada del postulante de la residencia en el lugar de destino.

e) Declaración Jurada para el Procedimiento de reasignación y/o permuta (Anexo 02 RVM 245-2019-MINEDU)

f) Declaración Jurada Recolección de Datos y Autorización para Contacto

**COMITÉ DE REASIGNACION DOCENTE 2021**



**ANEXO N°02**

**DECLARACION JURADA PARA EL PROCEDIMIENTO DE REASIGNACION Y/O PERMUTA**

Yo,....., identificado (a) con D.N.I. N°....., y domicilio actual en....., correo electrónico ..... y teléfono .....

**DECLARO BAJO JURAMENTO:**

- ( ) No encontrarse con medida preventiva o de retiro
- ( ) No estar inhabilitado administrativa y/o judicialmente
- ( ) No registrar antecedentes penales o judiciales al momento de postular
- ( ) No tener sanción vigente en el Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles-RNSSC
- ( ) No encontrarse cumpliendo sanción administrativa de suspensión o cese temporal en el cargo.
- ( ) No encontrarse inhabilitado para el ejercicio de la profesión docente
- ( ) Tener menos de 61 años de edad .Solo aplicable a procedimiento de permuta.
- ( ) L a veracidad de la información y de la documentación que adjunto en copia simple.

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 en el artículo 33 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.

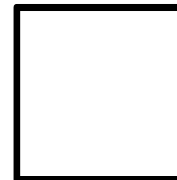
En fe de lo cual firmo y consigno mi huella digital en la presente.

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

.....

**(Firma)**

**DNI:** .....



**Huella digital  
(índice derecho)**



**RECOLECCIÓN DE DATOS Y AUTORIZACIÓN PARA CONTACTO**

Yo, .....  
Identificado (a) con DNI N.º ..... 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 proporcione, 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.

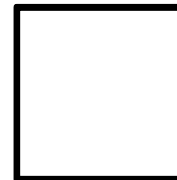
En fe de lo cual firmo y consigno mi huella digital en la presente.

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

.....

**(Firma)**

**DNI:** .....



**Huella digital  
(índice derecho)**