



COMUNICADO N° 0001-2020

Se hace de conocimiento a los Auxiliares de Educación de las II.EE Públicas de la jurisdicción de la Unidad de Gestión Educativa Local Condesuyos, que de acuerdo a la **RESOLUCIÓN VICEMINISTERIAL N° 052-2016-MINEDU Y COMUNICADO N° 094-2020**, se llevará a cabo el **“PROCESO DE REASIGNACIÓN DE AUXILIARES DE EDUCACIÓN POR CAUSALES DE INTERES PERSONAL Y UNIDAD FAMILIAR PARA EL PRESENTE AÑO 2020”**, como se detalla:

CRONOGRAMA			
N°	ACTIVIDAD	INICIO	FINAL
01	PUBLICACIÓN DE PLAZAS VACANTES	03-11-2020	06-11-2020
02	PRESENTACIÓN DE EXPEDIENTES 08:00 AM A 04:30 PM	04-11-2020	13-11-2020
03	EVALUACIÓN DE EXPEDIENTES	16-11-2020	20-11-2020
04	PUBLICACIÓN DEL CUADRO DE MÉRITOS PRELIMINARES	23-11-2020	24-11-2020
05	PRESENTACIÓN DE RECLAMOS	25-11-2020	26-11-2020
06	ABSOLUCIÓN DE RECLAMOS	27-11-2020	30-11-2020
07	PUBLICACIÓN DE CUADRO DE MÉRITOS FINAL	01-12-2020	01-12-2020
09	ADJUDICACIÓN DE LAS PLAZAS 09: 00 A.M.	02-12-2020	02-12-2020
10	EMISIÓN DE INFORME DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN	03-12-2020	11-12-2020
11	EMISIÓN DE RESOLUCIÓN	14-12-2020	18-12-2020

NOTA:

1. La presentación de expedientes será a través de mesa partes virtual de la UGEL Condesuyos (ugelcondesuyos.arequipa@gmail.com), la cual deberá ser presentado con firma Digital, formato PDF y foleado correctamente de atrás hacia adelante, dicha presentación se realizara en la fecha establecida en el cronograma, teniendo en cuenta los requisitos que se especifican la **RESOLUCIÓN VICEMINISTERIAL N° 052-2016-MINEDU**, por ello se solicita verificar para la presentación de sus expedientes.
2. Deberán de anexar al expediente la **DECLARACION JURADA DE RECOLECCION DE DATOS Y AUTORIZACION PARA CONTACTO**, tal y como se especifica el OFICIO MÚLTIPLE 068-2020-MINEDU/VMGP-DIGEDD-DITEN.
3. Para el proceso de reasignación por interés personal o unidad familiar, además de la presentación de la **solicitud**, el docente debe acreditar **un mínimo de 3 años como nombrado y acreditar dos (2) años de servicios oficiales efectivos en el último lugar donde cumple su función como auxiliar de educación**, para lo cual presentará un **informe escalafonario**.
4. Para la solicitud por **unidad familiar**, debe acreditar que el conyugue o concubino legalmente reconocido, hijos menores de edad, hijos mayores de edad con discapacidad certificada o



“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”



padres mayores de 70 años de edad que dependan directamente del Auxiliar de Educación o que se encuentren con discapacidad, tengan residencia en el lugar de destino.

Se acredita con acta de matrimonio, resolución judicial o escritura pública en caso de concubinato o unión de hecho, copia del DNI de los hijos menores, acta de nacimiento de los hijos mayores y padres mayores de 60 años edad, según corresponda.

Asimismo, una constancia domiciliaria del familiar directo que reside en el destino de la reasignación y una declaración jurada de la residencia en el lugar de destino. En el caso de hijos o padres con discapacidad, debe presentar un certificado de discapacidad emitido por el CONADIS o un médico certificador.

ING. EDY C. HUAMANI REVILLA
JEFE (E) DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

DRA. LOURDES LUQUE BACA
COORDINADORA DE PERSONAL
SECRETARIA TÉCNICA

Prof. Henry Gelberth Alvarez Urday
Auxiliar de Educación
Representante Sindical



“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”



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:

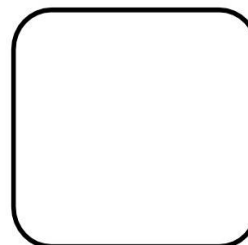
Correo electrónico principal:
Correo electrónico alternativo:
Cuenta de Facebook:
Teléfono de contacto:

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)