**FORMATO N° 01**

**BOLETA PERSONAL**

La información que se registre en el presente documento tiene carácter de **DECLARACIÓN JURADA**. La Dirección Regional de Educación Tacna tomará en cuenta la información consignada, reservándose el derecho de llevar a cabo las verificaciones correspondientes; así como solicitar la acreditación de la misma. En caso de detectarse que se ha omitido, ocultado o consignado información falsa, se procederá con las acciones administrativas que correspondan.

**I. DATOS PERSONALES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **APELLIDO PATERNO** | **APELLIDO MATERNO** | **NOMBRES** | FOTO ACTUAL |
|  |  |  |
| **EDAD** | **ESTADO CIVIL** | **LUGAR DE NACIMIENTO** |
| **PAIS** | **DEPARTAMENTO** | **PROVINCIA** | **DISTRITO** |
|  |  |  |  |  |  |
| **FECHA DE NACIMIENTO** | **SEXO** | M ( ) | F ( ) |
| **AÑO** | **MES** | **DIA** | **IDIOMA** | 1. |
|  |  |  |  | 2. |
| **DOCUMENTOS** |
| **TIPO DE DOCUMENTO** | **N° DOCUMENTO** | **COD. MODULAR** | **AUTOGENERADO ESSALUD** |
| **DNI** | ( ) |  |  |  |
| **PASAPORTE** | ( ) |
| **TELEFONOS / EMAIL. (obligatorio celular y correo electronico)** |
| **TELEFONO FIJO** | **CELULAR** | **CELULAR** | **DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO** |
|  |  |  |  |
| **TELEFONO EN CASO DE EMERGENCIA (Opcional)** |
| **TELEFONO FIJO** | **CELULAR** | **CELULAR** | **NOMBRE DEL FAMILIAR** |
|  |  |  |  |
| **DIRECCIÓN DOMICILIARIA ( Consignados en el DNI)** |
| **DIRECCIÓN** | **N°** | **LUGAR** |
|  |  |  |
| **NOMBRE DE LA ZONA** | **REFERENCIA** | **DISTRITO** | **PROVINCIA** | **DEPARTAMENTO** |
|  |  |  |  |  |
| **DOMICILIO ACTUAL ( Consignar de ser distinto a lo indicado en la RENIEC)** |
| **DIRECCIÓN** | **N°** | **LUGAR** |
|  |  |  |
| **NOMBRE DE LA ZONA** | **REFERENCIA** | **DISTRITO** | **PROVINCIA** | **DEPARTAMENTO** |
|  |  |  |  |  |
| **REGIMEN PENSIONARIO** |
| **D. LEY. 20530** | ( ) | **FECHA De INCORPORACIÓN** |  | **FECHA DEVENGUE** |  |
| **ONP** | ( ) | **FECHA DE AFILIACIÓN** |  | **FECHA DEVENGUE** |  |
| **AFP** | **( ) NOM. DE LA AFP.** |  | **FECHA DE AFILIACIÓN** |  | **FECHA DEVENGUE** |  |
| **PERSONAL CON DISCAPACIDAD (X)** | SI ( ) | NO ( ) | **REGISTRO CONADIS** |  |
| En caso que la opción marcada sea SÍ, se deberá adjuntar copia simple del documento sustentatorio, emitido por el Consejo Nacional de Integración de la Persona con Discapacidad – CONADIS. |
| **DATOS FAMILIARES** |
| **NOMBRE Y APELLIDO DE LOS HIJOS** | **DNI** | **SEXO** | **FECHA DE NACIMIENTO** |
|  |  | M ( ) F ( ) |  |
|  |  | M ( ) F ( ) |  |
|  |  | M ( ) F ( ) |  |
|  |  | M ( ) F ( ) |  |
|  |  | M ( ) F ( ) |  |
| **APELLIDOS Y NOMBRES DEL CONYUGÉ** | **DNI** | **TELEFONO 1** |  |
|  |  | **TELEFONO 2** |  |

**II. ESTUDIOS E.B.R , SUPERIORES UNIVERSITARIOS, NO UNIVERSITARIOS Y/O TÉCNICOS**

|  |
| --- |
| **2.1. ESTUDIOS EN EDUCACION BASICA REGULAR** |
| **NIVEL** | **CENTRO DE ESTUDIOS** | **FECHA** | **LUGAR** |
| **INICIO** | **TERMINO** |
| EducaciónPrimaria |  |  |  |  |
| EducaciónSecundaría |  |  |  |  |

Adjuntar copia fedatada por el fedatario Regional de Educación Tacna, En caso no haber adjuntado su certificado de estudios secundarios a escalafón.

|  |
| --- |
|  |
| **2.2. ESTUDIOS SUPERIORES (consignar de manera obligatoria la fecha de ingreso y egreso)** |
| **GRADO Tecnico,Bachiller, Profesor, licenciatura, maestria, Doctorado** | **INSTITUCION** | **DENOMINACIÓN** | **FECHA DE INGRESO** | **FECHA DE EGRESO** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Si existe documentación que consigna y no fue actualizada a ESCALAFÓN de la DRE. Tacna deberá ser actualizada.

|  |
| --- |
| **INFORMACIÓN RESPECTO A COLEGIATURA** |
| **COLEGIO PROFESIONAL** | **REG N° COLEGIATURA** | **CONDICIÓN A LA FECHA (****Habilitado o No habilitado)** |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **ESTUDIOS DE ESPECIALIZACION (consignar de manera obligatoria la fecha de inicio y termino)****(Cursos, Seminarios, Diplomados, Especializaciones u otros) cursados en los últimos 5 años.** |
| **DESCRIPCIÓN** | **INSTITUCIÓN CERTIFICADORA** | **TIPO DE PARTICIPACION** | **FECHA DE INICIO** | **FECHA TERMINO** | **HORAS LECTIVAS** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

\*En caso de faltar celdas puede agregar hoja adicional

|  |
| --- |
| **PRODUCCIÓN INTELECTUAL Y CULTURAL** |
| **TÍTULO DE LA PUBLICACIÓN** | **MEDIO (Libro, revista, periódico,monografía, otros)** | **FECHA DE PUBLICACIÓN** | **N° REGISTRO EN INDECOPI** | **N° DE DEPÓSITO LEGAL ( Biblioteca Nacional)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**III. EXPERIENCIA LABORAL ( Contratos en el sector publico )**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ENTIDAD** | **NRO. DE RESOLUCIÓN** | **FECHA DE RD.** | **FECHA INICIO** | **FECHA TERMINO** | **CARGO** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **NOMBRAMIENTO EN EDUCACION SUPERIOR / D.L. N° 276** |
| **N° DE RD DE NOMBRAMIENTO** |  |  |
| **INTERINO** | ( ) | **NOMBRE DEL INSTITUCIÓN** | **FECHA DE INICIO** |
| **TITULAR** | ( ) |
| **N° DE FECHA**: |  |  |
| **NOMBRAMIENTO EN EDUCACION BASICA REGULAR ( solo en caso de tener dos nombramientos)** |
| **N° DE RD DE NOMBRAMIENTO** |  |  |
| **INTERINO** | ( ) | **NOMBRE DEL INSTITUCIÓN** | **FECHA DE NOMBRAMIENTO** |
| **TITULAR** | ( ) |
| **N° DE FECHA**: |  |  |
| **NOMBRAMIENTO EN CARGO DIRECTIVO ( solo en caso de tener )** |
| **N° DE RD DE NOMBRAMIENTO** |  |  |
| **INTERINO** | ( ) | **NOMBRE DEL INSTITUCIÓN** | **FECHA DE NOMBRAMIENTO** |
| **TITULAR** | ( ) |
| **N° DE FECHA**: |  |  |

Página 3

**IV. DESPLAZAMIENTO DE PERSONAL ( Reasignaciones, destaques, encargaturas, otros)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TIPO DE MOVIMIENTO** | **N° DE RESOLUCION** | **FECHA DE EMISION** | **FECHA INICIO** | **FECHA TERMINO** | **DESCRIPCIÓN** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**V. ACUMULACIÓN DE TIEMPO DE SERVICIO POR FORMACIÓN PROFESIONAL**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ENTIDAD QUE EMITE****LA RESOLUCIÓN (DRE/UGEL)** | **N° DE RESOLUCIÓN** | **FECHA DE LA RESOLUCIÓN** | **ACUMULA** |
| **AÑOS** | **MESES** | **DIAS** |
|  |  |  |  |  |  |

**VI. RECONOCIMIENTO DE TIEMPO DE SERVICIOS ( Contrato)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ENTIDAD QUE EMITE****LA RESOLUCIÓN (DRE/UGEL)** | **N° DE RESOLUCIÓN** | **FECHA DE LA****RESOLUCIÓN** | **ACUMULA** |
| **AÑOS** | **MESES** | **DIAS** |
|  |  |  |  |  |  |

**VII. BONIFICACIONES ( Quinquenios, estudios de Maestría y/o Doctorado, Familia, otros)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ENTIDAD QUE EMITE LA RESOLUCIÓN (DRE/UGEL)** | **N° DE RESOLUCIÓN** | **FECHA DE LA RESOLUCIÓN** | **TIPO DE BONIFICACIÓN** | **SOLES (S/.) O PORCENTAJE (%)** | **DESCRIPCIÓN** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**VIII. BENEFICIOS ( Asignaciones Por Tiempo de Servicios, Devengados, Subsidio por luto y gastos por Sepelio, otros )**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ENTIDAD QUE EMITE LA RESOLUCIÓN (DRE/UGEL)** | **N° DE RESOLUCIÓN** | **FECHA DE LA RESOLUCIÓN** | **TIPO DE BONIFICACIÓN** | **SOLES (S/.) O PORCENTAJE (%)** | **DESCRIPCIÓN** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**IX. LICENCIAS**

|  |
| --- |
| **LICENCIA CON GOCE DE REMUNERACIONES** |
| **ENTIDAD QUE EMITE LA RESOLUCIÓN (DRE/UGEL)** | **N° DE RESOLUCIÓN** | **FECHA DE LA RESOLUCIÓN** | **FECHA INICIO** | **FECHA TERMINO** | **DESCRIPCIÓN** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **LICENCIA SIN GOCE DE REMUNERACIONES** |
| **ENTIDAD QUE EMITE LA RESOLUCIÓN (DRE/UGEL)** | **N° DE RESOLUCIÓN** | **FECHA DE LA RESOLUCIÓN** | **FECHA INICIO** | **FECHA TERMINO** | **DESCRIPCIÓN** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**X. MERITOS (La información debe de ingresarse en orden cronológico.)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ENTIDAD QUE EMITE LA RESOLUCIÓN (DRE/UGEL)** | **N° DE RESOLUCIÓN** | **FECHA DE EMISIÓN** | **MOTIVO** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\*En caso de faltar celdas puede agregar hoja adicional

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ENTIDAD QUE EMITE LA RESOLUCIÓN (DRE/UGEL)** | **N° DE RESOLUCIÓN Y FECHA DE EMISIÓN** | **R E SU E L V E SE P A R A C I O N****T E M P O R A L Y / O D E F I N I T I V A** | **FECHA INICIO** | **FECHA TERMINO** | **DESCRIPCIÓN** |
|  |  | **SI** | **NO** |  |  |  |
|  |  | **SI** | **NO** |  |  |  |
|  |  | **SI** | **NO** |  |  |  |
|  |  | **SI** | **NO** |  |  |  |
|  |  | **SI** | **NO** |  |  |  |
|  |  | **SI** | **NO** |  |  |  |

**XI. RECURSOS IMPUGNATIVOS. La información debe de ingresarse en orden cronológico.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ENTIDAD QUE EMITE****LA RESOLUCIÓN** | **N° RESOLUCIÓN** | **FECHA DE EMISIÓN** | **R E SO L U C I Ó N I M P U G N A D A** | **QUE RESUELVE LA IMPUGNACIÓN** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Declaro que la información proporcionada es veraz y, en caso necesario autorizo su investigación.**

TACNA,

FIRMA

DNI N°. ……………………………………………….

Huella Digital (\*)

**Nota:**

**La información registrada en el presente formato, deberá estar sustentada con la presentación, en copia FEDATEADAS o LEGALIZADAS de los documentos que la acrediten. Todo documento que no haya sido informado en el presente formato, será considerado como omisión de información.**

**En caso de haber presentado la documentación en la última actualización de datos personales a ESCALAFÓN, solo deberá consignar la nueva documentación obtenida en los últimos años.**

**Debido a las circunstancias actuales, Deberá consignar de manera obligatoria, el número de teléfono y/o celular y correo electrónico personal.**

**De requerir mayor espacio deberá consignar la información en una hoja adicional.**