



FORMATO N° 01: ACTUALIZACION DE ESCALAFON Y LEGAJO PERSONAL 2023 BOLETA PERSONAL

La información que se registre en el presente documento tiene carácter de **DECLARACIÓN JURADA**. La UGEL Vilcashuaman 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	AUTOG:NERADO 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 REGISTRO)							
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	
Educación Primaria				
Educación Secundaria				

Adjuntar copia fedatada por el fedatario de la UGEL Vilvashuaman, 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, maestría, Doctorado	INSTITUCION	DENOMINACIÓN	FECHA DE INGRESO	FECHA DE EGRESO



NOMBRAMIENTO EN EDUCACION SUPERIOR / D.L. N° 276

N° DE RD DE NOMBRAMIENTO		NOMBRE DEL INSTITUCIÓN	FECHA DE INICIO
INTERINO	()		
TITULAR	()		
N° DE FECHA:			

NOMBRAMIENTO EN EDUCACION BASICA REGULAR (solo en caso de tener dos nombramientos)

N° DE RD DE NOMBRAMIENTO		NOMBRE DEL INSTITUCIÓN	FECHA DE NOMBRAMIENTO
INTERINO	()		
TITULAR	()		
N° DE FECHA:			

NOMBRAMIENTO EN CARGO DIRECTIVO (solo en caso de tener)

N° DE RD DE NOMBRAMIENTO		NOMBRE DEL INSTITUCIÓN	FECHA DE NOMBRAMIENTO
INTERINO	()		
TITULAR	()		
N° DE FECHA:			

IV. DESPLAZAMIENTO DE PERSONAL (Reasignaciones, destacados, 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.)



		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	RESOLUCIÓN IMPUGNADA	QUE RESUELVE LA IMPUGNACIÓN

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

_____ Vilcas Huamán, _____

FIRMA Huella Digital (*)

DNI N°

Nota:

La información registrada en el presente formato, deberá estar sustentada con la presentación, en copia FEDATEADAS 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