

FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE (FUT)
PROCESO DE REASIGNACIÓN DOCENTE 2021

A) ETAPA

Regional

Interregional

B) CAUSAL DE REASIGNACION

Unidad Familiar

Por Cónyuge

Padres mayores de 60 años

Por hijos menores de edad

Padres con discapacidad

Por hijos mayores de edad con discapacidad

Interés Personal

C) DATOS DEL POSTULANTE

Apellido Paterno:	Departamento:
Apellido Materno:	Provincia:
Nombre (s):	Distrito:
DNI N°:	Cargo:
N° de celular:	Especialidad:
Correo electrónico:	
Dirección domiciliaria:	
Referencia:	

D) INSTITUCION EDUCATIVA DE PROCEDENCIA

N° o nombre de I.E:	UGEL de procedencia:
Modalidad:	Región de procedencia:
Nivel / Ciclo:	
Área curricular:	
Especialidad:	

E) DOCUMENTOS QUE ADJUNTA

Lugar y fecha:	Firma del usuario

CARGO

APELLIDOS Y NOMBRE (S)	
FIRMA	