



**RECOLECCIÓN DE DATOS Y AUTORIZACIÓN PARA CONTACTO**

Yo, .....  
 Identificado (a) con DNI N° ..... y domicilio actual en .....  
 .....

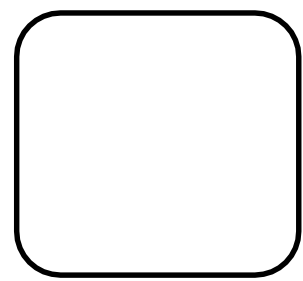
En este contexto de Estado de Emergencia Sanitaria, doy a conocer y autorizo al Comité de Reasignación Docente, a ser notificado a través de los siguientes medios, del resultado de la evaluación y/o resolución de reasignación docente, en las siguientes vías de comunicación:

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  
 del  
 mes de ..... del 20.....

.....  
 (Firma)



DNI.....

Huella Digital  
 (Índice derecho)

**EXPEDIENTE: DITEN2021-INT-0123078**

Esto es una copia autentica imprimible de un documento electrónico archivado del Ministerio de Educación, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web:

[http://esinad.minedu.gob.pe/e\\_sinadmed\\_3/VDD\\_ConsultaDocumento.aspx](http://esinad.minedu.gob.pe/e_sinadmed_3/VDD_ConsultaDocumento.aspx) e ingresando la siguiente clave: DD1ECC

