

Área de Gestión Pedagógica

Vitarte, 18 MAYO 2009

Señor(a):  
DIRECTOR (a) DE LA INSTITUCION EDUCATIVA .....  
Presente.-

**ASUNTO:** Horario de sedes Institucionales de la Capacitación Intel Educa-  
II Nivel Dirigido a Docentes de Primaria - Secundaria  
**REFERENCIA:** OF. MULT. N° 017 -2009-ME/VMGP/DIGETE  
OF. MULT. N° 122-2009D.UGEL.06/J.AGP.

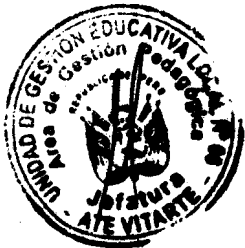
Es grato dirigirme a usted, para saludar cordialmente a nombre de la Unidad de Gestión Educativa Local N° 06, y a la vez hacer de su conocimiento el horario de Capacitación y las Sedes Institucionales, donde se realizara el evento:

Motivo por el cual, deberá inscribir al personal docente que labora en la Institución Educativa que usted dirige a fin de que participen en forma activa y continua al siguiente correo bmadge\_ugel06@hotmail.com de acuerdo al ANEXO 01; el mismo que se ha previsto realizar el 04 de Mayo al 10 de Julio del 2009. En los siguientes horarios a elegir:

IE.	JUEVES	VIERNES	SABADO
N° 1209 MCAL. TORIBIO DE LUZURIAGA		6:00pm - 10:00pm	
N° 1190 F.HUAMAN POMA DE AYALA	6:00pm - 10:00pm		
N° 1136 JOHN F. KENNEDY			8:00am - 12:00pm
N° 1228 LEONCIO PRADO	6:30pm - 10:00pm		

A la espera de poder contar con la participación del personal de su institución.

Hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi consideración y estima personal.



Lc. CARMEN NAJARRO QUISPE  
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL N° 06 - ATE - VITARTE



Unidad de Gestión Educativa Local N° 06

Área de Gestión Pedagógica

**ANEXO N° 01**

**TALLER DE CAPACITACION NIVEL II – PROGRAMA INTEL EDUCAR 2009  
FICHA DE INSCRIPCION**

Al firmar esta Ficha de Inscripción el Docente Participante declara cumplir estrictamente con los siguientes requisitos:

- Ser nombrado o contratado, estar en actividad y laborando en una Institución Educativa Pública.
- Haber rendido la Evaluación Censal en cumplimiento de las normativas vigentes (Directiva N117-177-2006/DM/SPE)
- Contar con conocimientos de informática básica y con un correo electrónico vigente.
- Compromiso de cumplir con los objetivos de la capacitación y firmar los formatos correspondientes.

DATOS DEL PARTICIPANTE		
1	APELLIDOS	
2	NOMBRES	
3	DNI	
4	FECHA DE NACIMIENTO	
5	TELEFONO	
6	CORREO ELECTRONICO	
7	SITUACION LABORAL	NOMBRADO ( )                      CONTRATADO ( )
8	NIVEL	

DATOS DE LA I.E. DONDE LABORA EL PARTICIPANTE	
1	NOMBRE DE LA I.E.
2	CODIGO MODULAR
3	CODIGO DE LOCAL
4	DIRECTOR (A)
5	REGION
6	PROVINCIA
7	DISTRITO
8	CENTRO POBLADO
9	UGEL/ DRE
10	TELEFONO DE LA I.E.

FIRMA DEL DOCENTE PARTICIPANTE	
FIRMA Y SELLO DEL DIRECTOR DE LA I.E.	