

COMUNICADO-0015

EVALUCION DE EXPEDIENTE EDUCACION BASICA ESPECIAL / PRITE

CONTRATA-DOCENTE

CALCA, 18/03/2024

DS020-2023 MINEDU

1. SE CONVOCA A POSTULANTES PARTICIPAR EN EL PROCESO DE CONTRATA DOCENTE EVALICION DE EXPEDIETE PARA EDICACION BASICA ESPECIAL Y PRITE, PARA LAS PLAZAS:

Nº	DISTRITO	NIVEL EDUCATIVO	NOMBRE DE LA INSTITUCION EDUCATIVA	CARGO	CODIGO DE PLAZA
1	CALCA	Básica Especial	PRITE CORAZON DE JESUS DE AMPARES	DOCENTE AULA	420201217018
2	YANATILE	Básica Especial	PRITE SEMILLITAS DE YAVERO	DOCENTE AULA	425241217014
3	CALCA	Básica Especial	PRITE SEÑOR DE LA VARA	TERAPISTA FISICO	420241210011
4	CALCA	Básica Especial	PRITE SEÑOR DE LA VARA	DOCENTE AULA	421231215013
5	YANATILE	Básica Especial	PRITE 50163 VIRGEN DE FATIMA	PSICOLOGO SAANEE AMBITO PROVINCIAL CALCA	420221219012
6	TARAY	Básica Especial	PRITE ANGELITOS DEL ROSARIO	DOCENTE AULA	420291217011
7	TARAY	Básica Especial	PRITE ANGELITOS DEL ROSARIO	PSICOLO PRITE TARAY Y CEBE SAN SALVADOR	422271212016
8	YANATILE	Básica Especial-Inicial	50163 VIRGEN DE FATIMA	DOCENTE AULA	425241217011
9	CALCA	Básica Especial-Primaria	SEÑOR DE LA VARA	PSICOLOGO CEBE Y PRITE SEÑOR LA VARA	420221213013
10	YANATILE	Básica Especial-Primaria	50163 VIRGEN DE FATIMA	DOCENTE AULA	421241219014

2.- PERFIL PARA DOCENTE AULA.

Primero	Título en Educación Especial
Segundo	<p>Título de Segunda Especialidad Profesional en Educación Especial, con experiencia en aula no menor de dos (2) años lectivos en EBE. Título de Profesor o Licenciado en Educación Inicial o Primaria, con experiencia docente no menor a dos (2) años lectivos en EBE.</p> <p>Título de Profesor o Licenciado en Educación Inicial o Primaria y Diplomado de 24 créditos en Educación Especial o Educación Inclusiva o Atención a la Diversidad, con experiencia docente no menor a dos (2) años lectivos en EBE.</p> <p>Título de Profesor o Licenciado en Educación, con diplomado de Educación Especial o Educación Inclusiva o atención a la diversidad de 24 créditos, y experiencia en aula no menor de dos (2) años en Educación Básica Especial.</p> <p>Título de Profesor o Licenciado en Educación en inicial o primaria, y cursos de capacitación y experiencia en la modalidad.</p> <p>Título de Profesor o Licenciado en Educación en inicial o primaria, y experiencia en la modalidad</p>

TERCERO	Grado de Bachiller en Educación Especial con capacitación autorizada por la DRE/UGEL (mínimo de 120 horas durante los últimos 5 años) en temas relacionados a la modalidad o dos años de experiencia mínima en la modalidad
---------	---

3.- PERFIL PSICOLO /TERAPISTA

Cuarto	Título universitario en la especialidad de psicología o tecnología médica con mención en Terapia Física, Terapia Ocupacional o Terapia del Lenguaje o equivalentes y experiencia en aula no menor a dos (2) años en la modalidad de Educación Básica Especial. Título universitario en la especialidad de psicología o Tecnología médica con mención en Terapia Física, Terapia Ocupacional o Terapia del Lenguaje o equivalentes y experiencia en aula no menor a un (1) año en la modalidad de EBE. Título universitario en la especialidad de psicología o tecnología médica con mención en Terapia Física, Terapia Ocupacional o Terapia del Lenguaje o equivalentes y experiencia en aula en la modalidad de Educación Básica Especial.
Quinto	Título universitario profesional en tecnólogo medico con mención en terapia física y rehabilitación o terapia física Título técnico en terapia física y rehabilitación o terapia física con experiencia en la modalidad Título técnico en enfermería con capacitación en terapia o rehabilitación física

Nota: lo psicólogos deben acreditar su colegiatura habilitada a la fecha de postulación, en caso no presente su acreditación se considera al postulante como no apto.

4.- CRONOGRAMA:

- 4.1 Publicación plaza y cronograma 18/03/2023
- 4.2 Presentación expediente presencial 9:00 AM a 4:00 PM del 19/03/2023.
- 4.3 Publicación de resultados preliminar 20/03/2023
- 4.4 Presentación y absolución de reclamos presencial de 8:00 AM a 1:00 P.M del 21/03/2023
- 4.5 Publicación resultado final 21/03/2023
- 4.7 Adjudicación 8:30 AM del 22 marzo 2023 auditorio de la UGEL.

5.- Orden de presentación de expediente

1. FUT especificando a que plaza postula (docente, terapeuta o psicólogo)
2. Copia de DNI.
3. Titulo profesional
4. Acreditación de colegiatura (solo para Psicólogos)
5. Anexo 8 al 12 del DS 20-2023 MINEDU y formato de notificación electrónica
- Anexo 13 de aquí para adelante se asigna puntaje**
6. Estudios de posgrado.
7. Estudios de pregrado.
8. Capacitaciones en gestión pedagógica emitidas por perueduca, edutalentes, institutos pedagógicos, universidades, DREC y UGELs
- 9. Experiencia laboral solo se considera la experiencia en educación básica especial, acreditada con resolución con boletas pagos del sector educación**
10. Méritos resoluciones de felicitación emitidas por MINEDU, DRE O UGEL.

Nota: Todas las copias simples deben estar firmadas y con huella dactilar del postulante en la parte inferior lado derecho

ATENTAMENTE EL COMITÉ





FORMULARIO ÚNICO DE TRAMITES (FUT)

RM N° 0445-2012-ED
DISTRIBUCIÓN GRATUITA

I.- RESUMEN DE SU PEDIDO:

II.- DEPENDENCIA O AUTORIDAD A QUIEN SE DIRIGE :

III.- DATOS DEL SOLICITANTE:

Persona Natural

Apellido Paterno: Apellido Materno : Nombres:

Persona Jurídica :

Razón Social :

Tipo de Documento:

DNI : RUC : C.E.

IV.- DIRECCIÓN:

TIPO DE VIA: Avenida: Jirón: Calle: Pasaje : Carretera : Prolongación:

Nombre de la vía:

N°de Inmueble: Block: Interior : Piso: Mz: Lote: Km: Sector:

Tipo de Zona :

Urbanización: <input type="checkbox"/>	Pueblo Joven: <input type="checkbox"/>	Unidad Vecinal : <input type="checkbox"/>	Conjunto Habitacional: <input type="checkbox"/>	Asentamiento Humano: <input type="checkbox"/>
Cooperativa: <input type="checkbox"/>	Residencial: <input type="checkbox"/>	Zona Industrial: <input type="checkbox"/>	Centro Poblado : <input type="checkbox"/>	Caserio : <input type="checkbox"/>
Asociación: <input type="checkbox"/>	Grupo: <input type="checkbox"/>	Fundo: <input type="checkbox"/>	Otros (especificar) : <input type="checkbox"/>	

Nombre de zona:

Referencia:

Departamento: Provincia: Distrito:

Teléfonos: Autorizo se me notifique al siguiente correo electrónico :

DECLARO que los datos presentados en el presente formulario los realizo con carácter de **DECLARACION JURADA**

V.- FUNDAMENTACIÓN DEL PEDIDO :

VI.- DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN:

LUGAR Y FECHA _____ FOLIOS

_____ FIRMA DEL USUARIO

Para consultas sobre su trámite ingrese a : www.ugelcalca.gob.pe Opción → Tramite Documentario

SOLICITA.

APELLIDOS Y NOMBRES:.....

CALCA.....DE.....DEL 201.....



ANEXO 13
CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN DEL EXPEDIENTE PARA EB

Rubro	Criterio	Subcriterio	Puntaje máximo por Subcriterio	Puntaje máximo por rubro
Formación Académica y Profesional	Estudios de posgrado	Grado de doctor. (máximo 1)	13	37
		Grado de maestro/magister. (máximo 1)	10	
		Diplomados en gestión pedagógica con un mínimo de 24 créditos, equivalente a 384 horas académicas. (máximo 2) (*)	2	
	Estudios de pregrado	Otro título profesional pedagógico o título de segunda especialidad en educación, no afín al nivel o ciclo de la especialidad que postula (máximo 1)	5	
		Otro título universitario no pedagógico (máximo 1)	4	
		Otro título profesional técnico (máximo 1)	3	
Formación Continua	Capacitaciones en gestión pedagógica	<ul style="list-style-type: none"> • Realizado en los últimos cinco (5) años. • Duración mínima de 16 horas pedagógicas. • Otorgados a través de las plataformas de Edutalentos y PeruEduca. (**) • Máximo cero punto cinco por c/u (0.5 c/u). 	2	2
Experiencia Laboral	Experiencia Laboral docente, durante los meses de marzo a diciembre, teniendo en cuenta	<ul style="list-style-type: none"> • Corresponde 0.20 puntos por cada mes acreditado de labor en IE ubicada en zona urbana. • Corresponde 0.30 puntos por cada mes acreditado de labor en IE ubicada en zona de frontera. • Corresponde 0.30 puntos por cada mes acreditado de labor en IE ubicada en zona rural. • Corresponde 0.40 puntos por cada mes acreditado de labor en IE ubicada en zona VRAEM. 	22	26
	Experiencia laboral como PEC	Corresponde 0.10 puntos por cada mes acreditado (solo para postular al nivel inicial).	4	
Méritos	Felicitación por desempeño o trabajo destacado en el campo pedagógico	<ul style="list-style-type: none"> • Resolución Ministerial emitida por Minedu (3 puntos) • Resolución emitida por la DRE (2 puntos) • Resolución emitida por la UGEL (1 punto) 	5	5

(*) Los diplomados deberán contar con firma y posfirma de una autoridad universitaria.

(**) Verificables en las respectivas plataformas en cuanto se les solicite

ANEXO 8
DECLARACIÓN JURADA PARA EL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN

Yo,.....
Identificado (a) con D.N.I. N°, con fecha de nacimiento/...../ y correo
domicilio actual en....., correo
electrónico.....y teléfono.....

DECLARO BAJO JURAMENTO:

No	<input type="checkbox"/>	Si	Cumplo con los requisitos de formación y específicos para la modalidad, nivel o ciclo y área curricular o campo de conocimiento a la que postulo, los mismos que se acreditan ante el comité.
No	<input type="checkbox"/>	Si	Tengo buena conducta.
No	<input type="checkbox"/>	Si	Gozo de buena salud física y mental que permita ejercer la docencia.
No	<input type="checkbox"/>	Si	Tengo menos de 65 años.
No	<input type="checkbox"/>	Si	He sido sancionado administrativamente por falta muy grave, bajo cualquier marco normativo, en los últimos cinco (5) años.
No	<input type="checkbox"/>	Si	He sido sancionado administrativamente bajo cualquier marco normativo con cese temporal en el cargo sin goce de remuneraciones desde treinta y un (31) días hasta doce (12) meses, en los últimos dos (2) años, previos a la inscripción al procedimiento al que postula.
No	<input type="checkbox"/>	Si	He sido sancionado administrativamente bajo cualquier marco normativo con suspensión en el cargo hasta por treinta (30) días calendarios, en el último año, previo a la inscripción al procedimiento al que postula.
No	<input type="checkbox"/>	Si	He sido sancionado administrativamente bajo cualquier marco normativo con amonestación, en los últimos seis (6) meses, previos a la inscripción al procedimiento al que postula.
No	<input type="checkbox"/>	Si	Cuento únicamente con estudios de quinto de secundaria
No	<input type="checkbox"/>	Si	Estoy inhabilitado para el ejercicio profesional o el ejercicio de la función pública.
No	<input type="checkbox"/>	Si	He sido condenado con sentencia firme por delito doloso.
No	<input type="checkbox"/>	Si	He sido condenado por el delito de terrorismo, apología del terrorismo, delito contra la libertad sexual, delitos de corrupción de funcionarios o delitos de tráfico de drogas.
No	<input type="checkbox"/>	Si	He sido condenado en cualquiera de los delitos previstos en la Ley N° 29988 y/o la Ley N° 30794.
No	<input type="checkbox"/>	Si	He sido condenado por delito contemplado en el artículo 2 de la Ley N° 30901.
No	<input type="checkbox"/>	Si	Tengo medida de separación preventiva de una IE al momento de la postulación o adjudicación.
No	<input type="checkbox"/>	Si	Cuento con una jornada laboral a tiempo completo en alguna otra institución pública o privada, que afecte la jornada laboral de la plaza que adjudica
No	<input type="checkbox"/>	Si	La veracidad de la información y de la documentación que adjunto en copia simple
Adicionalmente, solo para quien postula a IE ubicadas en zona de frontera			
No	<input type="checkbox"/>	Si	Soy peruano de nacimiento

La especialidad de mis estudios superiores con el que postulo es:

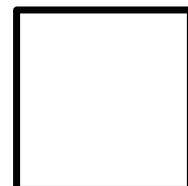
.....

Doy a conocer y autorizo¹ al Jefe de personal, al comité o al director/a de la IE, a ser notificado/a través del correo electrónico y teléfono señalado en la presente, del resultado de la evaluación o la propuesta para acceder a una plaza de contrato docente.

Firmo la presente declaración de conformidad y en caso de resultar falsa la información que proporciono, me sujeto a los alcances de lo establecido en el TUO de la LPAG, el Decreto Legislativo N° 1367 y otras normas legales convexas, autorizando a efectuar la comprobación de la veracidad de la información declarada en el presente documento.

Dado en la ciudad de..... a los.....días del mes de..... del 20....

.....
(Firma)
DNI:



(Huella dactilar índice derecho)

¹ Ley N° 29733 Ley de Protección de Datos, Título I artículo 5 Principio de consentimiento

ANEXO 9
DECLARACIÓN JURADA DE REGISTRO, (REDERECI), (REDAM), (RNSSC) y DELITO DOLOSO

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

DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

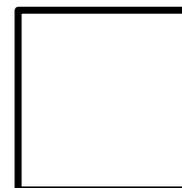
No	<input type="checkbox"/>	Si	Estoy inscrito/a en el registro de deudores de reparaciones civiles por delitos en agravio del estado (REDERECI).
No	<input type="checkbox"/>	Si	Estoy inscrito/a en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos (REDAM)
No	<input type="checkbox"/>	Si	Tengo inhabilitación o suspensión vigente, administrativa o judicial inscrita o no en el registro nacional de sanciones contra servidores civiles (RNSSC).
No	<input type="checkbox"/>	Si	Tengo condena por delito doloso y/o con sentencia firme

Firmo la presente declaración de conformidad con lo establecido en el TUO de la LPAG, y en caso de resultar falsa la información que proporciono, me sujeto a los alcances de lo establecido en el TUO de la LPAG, el Decreto Legislativo N° 1367 y otras normas legales convexas, autorizando a efectuar la comprobación de la veracidad de la información declarada en el presente documento.

Dado en la ciudad de..... a los.....días del mes de..... del 20....

.....
 (Firma)

DNI:



Huella dactilar
 (Índice derecho)

ANEXO 10
DECLARACIÓN JURADA DE PARENTESCO Y NEPOTISMO

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

DECLARO BAJO JURAMENTO:

No	Si	Tengo parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, vínculo conyugal, de convivencia o unión de hecho con funcionarios o directivos de la UGEL o miembros del Comité.
----	----	--

En el caso de haber marcado como **SI**, señale lo siguiente.

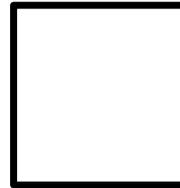
Nombre completo de la persona con la que es pariente o tiene vínculo de afinidad, conyugal, de convivencia o unión de hecho, en la entidad.	
Cargo que ocupa	
El grado de parentesco	

Por lo que suscribo la presente en honor a la verdad.

Dado en la ciudad de..... a los.....días del mes de..... del 20....

.....

(Firma)



Huella dactilar

DNI:

(Índice derecho)

ANEXO 11

DECLARACIÓN JURADA DE DOBLE PERCEPCIÓN EN EL ESTADO

Yo,.....
identificado con DNI N°con dirección domiciliaria:.....
.....en el Distrito: Provincia:
..... Departamento.....

DECLARO BAJO JURAMENTO:

No	Si	Tengo conocimiento que ningún funcionario o servidor público puede desempeñar más de un empleo o cargo público remunerado, (*con excepción de uno más por función docente, de acuerdo con lo señalado en la segunda disposición complementaria final de la presente norma).
No	Si	Percibo otra remuneración a cargo del Estado, en la siguiente institución educativa:

Nombre de la Institución por la que percibe o percibirá remuneración a cargo del Estado:	
Cargo que ocupa/rá:	
Condición Laboral:	() Nombrado () Contratado
Horario Laboral:	
Dirección de la institución:	

(NO) (SI) Tengo incompatibilidad de distancia y con el horario de trabajo de dicho vínculo laboral. Dado en la ciudad de..... a los.....días del mes de del 20.....

.....
Firma DNI


Huella dactilar (Índice derecho)

*Art. 40° de la Constitución Política del Perú y artículo 3 de la Ley N° 28175 Ley Marco del Empleo Público. La información contenida en la presente declaración jurada será sujeto de control posterior a cargo de la UGEL, a fin verificar la inexistencia de incompatibilidad horaria ni de distancia.

ANEXO 12

**DECLARACIÓN JURADA DE ELECCIÓN DE SISTEMA DE PENSIONES –
LEY N° 28991¹**

Yo,

.....
..... identificado con DNI N°

DECLARO BAJO JURAMENTO:

(SI) me encuentro afiliado(a) al siguiente Sistema Pensionario:

<input type="checkbox"/>	SNP (Sistema Nacional de Pensiones)	<input type="checkbox"/>	AFP (Sistema privado de pensiones)
		Integra <input type="checkbox"/>	Profuturo <input type="checkbox"/>
		Habitad <input type="checkbox"/>	Prima <input type="checkbox"/>

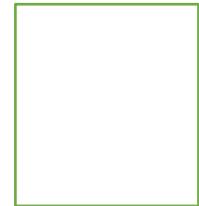
CUSPP:
Fecha Afiliación:

No estar afiliado a ningún sistema de pensiones y voluntariamente deseo afiliarme al:

- () Sistema Nacional de Pensiones (ONP)
- () Sistema Privado de Pensiones (AFP)

Dado en la ciudad de..... a los.....días del mes de del 20.....

.....
DNI Firma



Huella dactilar
(Índice derecho)

Declaro tener conocimiento de los alcances, del TUO de la LPAG, asimismo, declaro que la información que consigno en el presente documento es real y veraz, en caso de detectarse fraude o falsedad, me someteré a la sanción que establece la Ley.

¹ Artículo 16 de la Ley N° 28891, Ley de Libre Desafiliación Informada, Decreto Supremo N° 009-2008-TR y Decreto Supremo N° 063-2007-EF.