ARZOBISPADO DE LIMA
OFICINA DE EDUCACIÓN CATÓLICA (ODEC - LIMA)
Jr. Chancay Nº 282 - Cercado de Lima
Teléfonos 3323688 - 4242044

Año : ----------
UGEL : ----------

CUADRO DE ASIGNACIÓN DE PERSONAL DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE ACCIÓN CONJUNTA, ESTADO - IGLESIA

I.E. : ----------
Resolución de Creación y Año : ----------
DIRECCIÓN : ---------- Telef. : ----------
DIRECTOR (a) : ----------
PROMOTOR (a) : ----------

MODALIDAD	NIVEL	TURNOS
Menores ( )	Inicial ( )	Mañana ( )
Adultos ( )	Primaria ( )	Tarde ( )
	Secundaria ( )	Noche ( )

Nº	Apellidos y Nombres	Código Modular	Cargo	CONDICIÓN					Nivel Magisterial	Jornada Laboral	Título Pedagógico	Especialidad	Nº de Título	Nº de Resolución	Motivo de Vacancia
				Nombrado	Contratado		Tiempo de Servicio								
					Estado	I.E.	Oficial	I.E.							

OBSERVACIONES : ----------

FIRMA Y SELLO DEL PROMOTOR

FIRMA Y SELLO DEL DIRECTOR

ARZOBISPADO DE LIMA
OFICINA DE EDUCACIÓN CATÓLICA (ODEC - LIMA)
Jr. Chancay Nº 282 - Cercado de Lima
Teléfonos: 3323688 - 4242044

Año : .....
UGEL : .....

CUADRO DE ASIGNACIÓN DE PERSONAL ESTRUCTURAL DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE ACCIÓN CONJUNTA, ESTADO - IGLESIA

I.E. : .....
DIRECCIÓN : .....
TELÉFONO : .....
RESOLUCIÓN DE CREACIÓN : ..... RESOLUCIÓN DE AMPLIACIÓN : .....
PROMOTOR : .....
DIRECTOR : .....

CARGO	CONDICIÓN			Nivel o Grupo	Jornada Laboral	Nivel	Especialidad	Nº de Resolución	Observaciones
	Nombrado	Contratado							
		Estado	I.E.						
Total de Plazas									

FIRMA Y SELLO DEL PROMOTOR

FIRMA Y SELLO DEL DIRECTOR

DIRECCIÓN DE ODEC - LIMA

ARZOBISPADO DE LIMA
OFICINA DE EDUCACIÓN CATÓLICA (ODEC - LIMA)
Jr. Chancay Nº 282 - Cercado de Lima
Teléfonos: 3323688 - 4242044

Año : .....
UGEL : .....

NÚMERO DE ALUMNOS MATRICULADOS

I.E. : .....
DIRECTOR : .....
PROMOTOR : .....

A)

NIVEL INICIAL			TOTAL	Cuota mensual por alumno
3 años	4 años	5 años		

NIVEL PRIMARIA																	
1º			2º			3º			4º			5º			6º			TOTAL	Cuota mensual por alumno

NIVEL SECUNDARIA																
1º			2º			3º			4º			5º			TOTAL	Cuota mensual por alumno

B)

CEO				
1º			TOTAL	Cuota mensual por alumno

C) TIPO DE PENSIÓN : FIJA [ ] ESCALONADA [ ] GRATUITA [ ] Nº DE BECAS [ ] MEDIA BECA [ ]

OBSERVACIONES : .....
.....
.....

FIRMA Y SELLO DEL PROMOTOR

FIRMA Y SELLO DEL DIRECTOR