**SOLICITUD**

**SEÑORES DE LA COMISIÓN DE REASIGNACIÓN DE PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA DRE CAJAMARCA:**

* **Nombres y Apellidos:**

…………………………………………………………………………………………………………………

* **Título Profesional, Técnico, Especialidad o grado de instrucción:**

.………………………………………………………………………………………………………..………

* **Cargo Actual:**

………………………………………………………………………………………………………………....

* **Nivel y Grupo Ocupacional de carrera:**

………………………………………………………………………………………………………………....

* **Centro de Trabajo Actual (Indicando lugar, distrito, provincial, departamento y región:**

…………………………………………………………………………………………………………………

* **Domicilio:**

…………………………………………………………………………………………………………………

* **Teléfono:**

…………………………………………………………………………………………………………………

* **Correo al que autoriza se notifique cualquier acto administrativo**:

…………………………………………………………………………………………………………………

* Asimismo, de conformidad con el artículo 47 de la Resolución Ministerial N°0639-2004-ED: *“En las solicitudes de reasignación, los interesados indicarán en forma precisa los motivos de la petición proponiendo como alternativa para su nuevo centro de trabajo hasta tres lugares ubicados en el ámbito geográfico del órgano de destino. Estas alternativas se utilizarán considerando el orden de procedencia del respectivo Cuadro de Prioridades”.*

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………