

Fe de erratas

En el oficio múltiple N°503 se anexa el reporte del Plan de recuperación del nivel inicial y

Donde dice:

REPORTE DE ASISTENCIA DEL PERSONAL SEGÚN EL PLAN DE RECUPERACIÓN DE HORAS EFECTIVAS (NIVEL INICIAL)

N°	Código Modular (*)	Apellidos y Nombres (Completo)	Nivel	N° Días programados o efectivos a dictar	NOMBRE DE LA REE REPORTE DE ASISTENCIA DEL PLAN DE RECUPERACIÓN DE HORAS EFECTIVAS MES DE SETIEMBRE																								RESUMEN	
																													Horas recuperadas	Días Recuperados
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24		
1	1070847508	Perez RODRIGUEZ, Juan	INICIAL	4	4																						6	24	4	
2																														
3																														
4																														
5																														
6																														
7																														
8																														
9																														
10																														
11																														
12																														
13																														
14																														
15																														
16																														

Reporte de acuerdo a la RM N°470-2017-MINEDU y DI N° 012-2017

Firma del Director LE: _____ Firma del Representante de Padres de Familia REE: COBI: _____

Debe decir:

REPORTE DE ASISTENCIA DEL PERSONAL SEGÚN EL PLAN DE RECUPERACIÓN DE HORAS EFECTIVAS (NIVEL INICIAL)

N°	Código Modular (*)	Apellidos y Nombres (Completo)	Nivel	N° Días programados o efectivos a dictar	NOMBRE DE LA REE REPORTE DE ASISTENCIA DEL PLAN DE RECUPERACIÓN DE HORAS EFECTIVAS MES DE SETIEMBRE																								RESUMEN	
																													Horas recuperadas	Días Recuperados
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24		
1	1070847508	Perez RODRIGUEZ, Juan	INICIAL	4	4																						6	24	4	
2																														
3																														
4																														
5																														
6																														
7																														
8																														
9																														
10																														
11																														
12																														
13																														
14																														
15																														
16																														

** SE HORAS EFECTIVAS

** JTS Turnada de Trabajo Semanal

Reporte de acuerdo a la RM N°470-2017-MINEDU y DI N° 012-2017

Firma del Director LE: _____ Firma del Representante de Padres de Familia REE: COBI: _____



PERÚ

Ministerio de Educación

Dirección Regional de Educación de Lima Metropolitana

Unidad de Gestión Educativa Local N° 02