

## RECOLECCIÓN DE DATOS Y AUTORIZACIÓN PARA CONTACTO

Yo, .....  
Identificado (a) con DNI N° ..... domicilio actual en  
.....

En este contexto de Estado de Emergencia Sanitaria, doy a conocer y autorizo al Comité de Encargatura Docente, a ser notificado a través de los siguientes medios, del resultado de la evaluación y/o resolución de Encargatura docente, en las siguientes vías de comunicación:

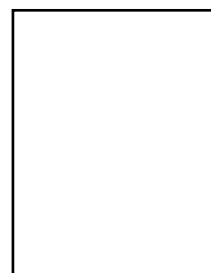
Correo electrónico principal: .....  
Correo electrónico alternativo: .....  
Cuenta de Facebook: .....  
Teléfono de contacto: .....

Firmo la presente declaración de conformidad con lo establecido en el artículo 49 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, y en caso de resultar falsa la información que proporcione, me sujeto a los alcances de lo establecido en el artículo 411 del Código Penal, concordante con el artículo 34 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General; autorizando a efectuar la comprobación de la veracidad de la información declarada en el presente documento.

En fe de lo cual firmo la presente. Dado en la ciudad de.....a los días del mes de..... del 2021.

.....  
(Firma)

DNI.....



Huella Digital  
(Índice derecho)