

Perfil: Profesional de apoyo SAEI

IDENTIFICACION DEL PUESTO

Órgano o Unidad Orgánica:	Institución Educativa
Nombre del puesto:	Profesional de apoyo SAEI
Dependencia Jerárquica Lineal:	Director de la Institución Educativa
Fuente de Financiamiento:	<input checked="" type="checkbox"/> RROO <input type="checkbox"/> RDR <input type="checkbox"/> Otros Especificar: _____
Programa Presupuestal:	0090. LOGROS DE APRENDIZAJE DE ESTUDIANTES DE LA EDUCACIÓN BÁSICA REGULAR
Actividad:	3000385. INSTITUCIONES EDUCATIVAS CON CONDICIONES PARA EL CUMPLIMIENTO DE HORAS LECTIVAS NORMADAS
Intervención:	Implementación de Servicios de Apoyo Educativo en la Educación Básica Regular

MISIÓN DEL PUESTO

Asistir a la institución educativa en la implementación del servicio de apoyo educativo de la educación básica regular para promover la educación inclusiva en colaboración con la comunidad educativa. Además, brindar una atención pertinente y oportuna a los estudiantes que lo requieren.

FUNCIONES DEL PUESTO

Organizar, elaborar, ejecutar y evaluar el plan de trabajo del Servicio de Apoyo Educativo Interno (SAEI) de la IE.
Elaborar y ejecutar en coordinación con el equipo directivo las acciones de sensibilización y concientización que fortalezcan la educación inclusiva
Promover y desarrollar el proceso de fortalecimiento de capacidades en los agentes educativos sobre la educación inclusiva para atención a la diversidad.
Coordinar y gestionar con el Servicio de Apoyo Educativo Externo (SAEE) el requerimiento de los apoyos educativos para las instituciones.
Acompañar y asesorar a los docentes de la institución educativa respecto a la identificación de barreras educativas e implementación de apoyos
Brindar orientaciones a las familias para la implementación de apoyos educativos de los estudiantes de la institución educativa y la derivación a un centro especializado en caso lo requiera.
Orientar a los docentes en la elaboración y/o adaptación de materiales educativos.
Recojo de información sobre el proceso de fortalecimiento de la educación inclusiva para la atención a la diversidad en la IE.
Sistematizar y reportar información de la IE sobre las acciones realizadas en la implementación de SAEI.
Otras actividades inherentes a sus funciones y misión del puesto que requiera la IE para la implementación del SAEI

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

Institución Educativa

Coordinaciones Externas

Unidad de Gestión Educativa Local

FORMACION ACADEMICA

A) Nivel Educativo			B) Grado (s)/ Situación académica y estudios requeridos para el puesto			C) ¿Se requiere Colegiatura?		
	Incompleta	Completa	<input type="checkbox"/> Egresado			<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No	
<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Bachiller			¿Requiere Habilitación Profesional?		
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Título/Licenciatura					
<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 o 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Maestría			<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No	
<input checked="" type="checkbox"/> Técnica Superior (3 o 4 o 5 años)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Titulado				
<input type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Doctorado					
			<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Titulado				

CONOCIMIENTOS

A) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación de sustento. Estos conocimientos deben ser considerados en la etapa de la entrevista personal)

Con conocimientos sobre el CNEB, educación inclusiva y/o atención a la diversidad y/o Diseño Universal para el Aprendizaje y/o estrategias de acompañamiento a la comunidad educativa.

B) Cursos y Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.

Nota: Cada curso y/o diplomados y/o talleres de capacitación, los cuales deben tener no menos de 16 horas de capacitación

Educación inclusiva y/o Diseño Universal para el Aprendizaje y/o discapacidad y/o trastornos del neurodesarrollo (TEA, TDAH, trastornos de aprendizaje) y/o estrategias para atender a la diversidad y/o CNEB y/o tutoría y/o convivencia y/o atención a poblaciones vulnerables

C) Conocimientos de Ofimática e Idiomas

OFIMÁTICA	Nivel de Dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Procesador de textos (Word; Open Office, Write, etc.)	X			
Hojas de cálculo (Excel, OpenCalc, etc.)	X			
Programa de presentaciones (Power Point, Prezi, etc.)	X			
(Otros)	X			

IDIOMAS	Nivel de Dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Inglés	x			
.....				
.....				
Observaciones.-				

EXPERIENCIA

Experiencia General

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado

01 año.

Experiencia Específica

A. Indique el tiempo de **experiencia requerida para el puesto** en la función o la materia

01 año de experiencia relacionada a la educación inclusiva y/o discapacidad y/o trastornos del neurodesarrollo (TEA, TDAH, trastornos de aprendizaje) y/o talento y superdotación y/o trabajo en IIEE enseñando a estudiantes que enfrentan barreras educativas. (*) y/o tutoría y/o convivencia

B. En base a la experiencia requerida para el puesto (parte A). Señale el tiempo requerido en el sector público:

No aplica.

C. Marque el nivel mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado: **(No aplica)**

Practicante Profesional Auxiliar o Asistente Analista Especialista Supervisor / Coordinador Jefe de Área o Dpto. Gerente o director

* Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto

No aplica

NACIONALIDAD

¿Se requiere nacionalidad peruana?

SI

No

Anote el sustento: No aplica

HABILIDADES O COMPETENCIAS

Comunicación asertiva, iniciativa, análisis, control, planificación, empatía, liderazgo y trabajo en equipo.

CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO

Lugar de prestación del servicio:	Institución educativa
Duración del contrato:	Los contratos tienen vigencia desde la suscripción del contrato y pueden ser prorrogados dentro del año fiscal.
Remuneración mensual:	S/ 4,264.19 (Cuatro mil doscientos sesenta y cuatro y 19/100 Soles) mensuales, incluye los montos y afiliaciones de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador, incluido los acuerdos colectivos.

Otras condiciones esenciales del contrato:	<ul style="list-style-type: none">- Jornada semanal de 40 horas, no negociable.- No tener impedimentos para contratar con el Estado.- No tener antecedentes policiales ni judiciales.- No tener sanción por falta administrativa vigente.- La supervisión de la labor efectuada por el trabajador contratado estará bajo responsabilidad del director de la Institución Educativa en la que preste servicios, y quien tendrá la calidad de jefe inmediato superior.- No haber sido condenado o estar procesado por los delitos señalados en la Ley N° 29988.- No haber sido condenado por delitos señalados en la Ley N° 30901.
---	---

(*) Los estudiantes que podrían enfrentar barreras educativas pueden ser: discapacidad, migrantes, trastornos del neurodesarrollo, problemas de aprendizaje, otras condiciones relacionadas

(**) se debe precisar que lo señalado en dichos anexos son **CONDICIONES Y REQUISITOS MINIMOS**



“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”
 “Decenio de la igualdad de oportunidad para mujeres y hombres”

ANEXO 04
 FICHA RESUMEN CURRICULAR
 (Indicar Puesto que Postula (OBLIGATORIO))

DNI O CE N°:	PROCESO CAS N° -2025-DREP-ADM.RR. HH PUESTO:
DECLARACIÓN	

Formulo la presente Declaración Jurada, en virtud al principio de veracidad establecido por el artículo IV del Título Preliminar de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, sujetándome a las responsabilidades civiles, penales y administrativas que correspondan, en caso de que mediante cualquier acción de verificación posterior se compruebe su falsedad.

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres (en mayúscula)	
Lugar de Nacimiento	
Fecha de Nacimiento (Día/Mes/Año)	
Dirección Actual	
Departamento / Provincia / Distrito	
Estado Civil	
Teléfono celular	
Teléfono fijo	
Correo electrónico	
Lugar de Prestación del Servicio:	

BONIFICACIONES DE LEY:

MARQUE CON UNAEQUIS (X) DE SER EL CASO			
Bonificación por ser personal Licenciado de las Fuerzas Armadas (10 %)		Bonificación por Discapacidad (15 %)	
SI	NO	SI	NO

2. FORMACIÓN ACADÉMICA ESPECIFICAR

FECHA DE EGRESO UNIVERSITARIO O INSTITUTO			N° de Folio
DIA	MES	AÑO	

ESPECIFICAR

FORMACIÓN ACADÉMICA	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	NIVEL ALCANZADO	PROFESIÓN O ESPECIALIDAD	MES/AÑO		AÑOS DE ESTUDIO	DOCUMENTO DE SUSTENTO	N° de Folio
				DESDE	HASTA			

¡En la región Piura, todos juntos contra el Dengue!



“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”
 “Decenio de la igualdad de oportunidad para mujeres y hombres”

1. EXPERIENCIA GENERAL Y ESPECIFICA

EXPERIENCIA GENERAL:

EMPRESA Y/O INSTITUCIÓN	UNIDAD ORGÁNICA/ÁREA	SECTOR	CARGO / NOMBRE DEL PUESTO	DESCRIBA FUNCIONES PRINCIPALES RELACIONADAS AL PUESTO QUE POSTULA	FECHA DE INICIO DÍA/MES/AÑO	FECHA DE TÉRMINO DÍA/MES/AÑO	AÑOS	MESES	DÍAS	DOCUMENTO DE SUSTENTO	N° de Folio

NOTA: PUEDE AGREGAR CELDAS DE EXPERIENCIA

TOTAL DE AÑOS DE EXPERIENCIA			
------------------------------	--	--	--

EXPERIENCIA ESPECIFICA RELACIONADO CON EL PERFIL:

EMPRESA Y/O INSTITUCIÓN	UNIDAD ORGÁNICA/ÁREA	SECTOR	CARGO / NOMBRE DEL PUESTO	DESCRIBA FUNCIONES PRINCIPALES RELACIONADAS AL PUESTO QUE POSTULA	FECHA DE INICIO DÍA/MES/AÑO	FECHA DE TÉRMINO DÍA/MES/AÑO	AÑOS	MESES	DÍAS	DOCUMENTO DE SUSTENTO	N° de Folio

NOTA: PUEDE AGREGAR CELDAS DE EXPERIENCIA

TOTAL DE AÑOS DE EXPERIENCIA			
------------------------------	--	--	--

1. CURSOS / ESTUDIOS DE

ESPECIALIZACIÓN ESPECIFICAR

DETALLAR	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	AÑO QUE REALIZÓ EL CURSO/ CURSO DE ESPECIALIZACIÓN	HORAS LECTIVAS DE DURACIÓN	DOCUMENTO DE SUSTENTO	N° de Folio

NOTA: PUEDE AGREGAR CELDAS

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE PROPORCIONADO, ES VERAZ Y ASUMO LAS RESPONSABILIDADES Y CONSECUENCIAS LEGALES QUE ELLO PRODUZCA.

FECHA: _____

FIRMA
N° DNI O CE: _____

¡En la región Piura, todos juntos contra el Dengue!



ANEXO Nº 05

Declaración Jurada de Datos Personales

Yo, identificado/a con DNI N° y con domicilio en ; mediante la presente, **DECLARO BAJO JURAMENTO** lo siguiente:

(Marcar con una x)

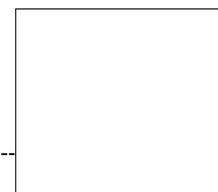
<input type="checkbox"/>	No estar inscrito en el Registro de Deudores Morosos
<input type="checkbox"/>	No estar Registrado en el Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles- RNSSC
<input type="checkbox"/>	No estar inscrito en el Registro de Deudores de Reparaciones Civiles por Delitos Dolosos- REDERECI.
<input type="checkbox"/>	No haber sido condenado o estar procesado por los delitos señalados en la Ley N°29988
<input type="checkbox"/>	No haber sido condenado por delitos señalados en la Ley N° 30901.
<input type="checkbox"/>	Gozar de salud óptima para desempeñar el cargo o puesto al que postulo

Ratifico la veracidad de lo declarado, manifestando someterme a la autoridad vigente y a las responsabilidades civiles y/o penales que se pudieran derivar en caso que algunos de los datos consignados sean falsos, siendo pasible de cualquier fiscalización posterior que la DRE-Piura y/o la UGEL considere pertinente.

.....de del 2025.

.....

Firma



Huella digital



ANEXO Nº 06

Declaración Jurada de no haber sido denunciado, estar procesado o sentenciado, por Violencia familiar y/o sexual

YoIdentificado/a
con DNI N° y con domicilio
en..... mediante la presente DECLARO BAJO
JURAMENTO lo siguiente:

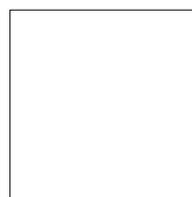
(Marcar con una x)

<input type="checkbox"/>	No haber sido denunciado por violencia familiar
<input type="checkbox"/>	No haber sido denunciado por delito contra la libertad sexual e indemnidad sexual
<input type="checkbox"/>	No tener proceso por violencia familiar.
<input type="checkbox"/>	No tener proceso por delito contra la libertad sexual e indemnidad sexual
<input type="checkbox"/>	No haber sido sentenciado por violencia familiar
<input type="checkbox"/>	No haber sido sentenciado por delito contra la libertad sexual e indemnidad sexual

Ratifico la veracidad de lo declarado, manifestando someterme a la autoridad vigente y a las responsabilidades civiles y/o penales que se pudieran derivar en caso que algunos de los datos consignados sean falsos, siendo pasible de cualquier fiscalización posterior que la DRE-Piura y/o la UGEL considere pertinente.

.. de del 2025.

Firma



Huella digital



“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”
“Decenio de la igualdad de oportunidad para mujeres y hombres”

ANEXO N° 07

Declaración jurada de relación de parentesco por razones de consanguinidad, afinidad o por razón de matrimonio o uniones de hecho. (LeyN° 26771)

Yo, identificado/a con DNI N°.....y con domicilio en; en virtud del principio de Presunción de veracidad previsto en los artículos IV numeral 1.7 y 51° del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, sujetándome a las acciones legales o penales que correspondan de acuerdo a la legislación nacional vigente, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que:

SI NO Me une parentesco alguno de consanguinidad, afinidad, o por razón de matrimonio o uniones de hecho, con persona que a la fecha viene prestando servicios en la Dirección Regional de Educación Piura y/o Unidad de Gestión Educativa Local.....

Sobre el particular consigno la siguiente información:

NOMBRES Y APELLIDOS	GRADO DE PARENTESCO O VÍNCULO CONYUGAL	OFICINA EN LA QUE PRESTA SERVICIOS

..... de del 2025



_____ Firma

Huella digital



“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”
“Decenio de la igualdad de oportunidad para mujeres y hombres”

AUTORIZACIÓN PARA RECIBIR NOTIFICACIONES

Yo,, identificado con DNI ,
AUTORIZO, a la Dirección Regional de Educación Piura (UE 300) a efectuar la notificación de resoluciones, informes, oficios, memorando, cartas y demás documentos emitidos por la misma, a mi correo electrónico personal, el mismo que señalo a continuación:

Correo electrónico:

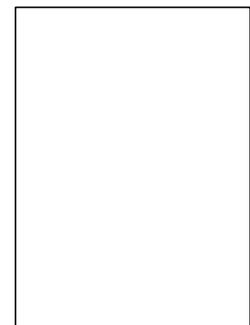
Asimismo, me comprometo a efectuar la revisión continua del correo electrónico señalado, incluyéndola bandeja de spam y el buzón de correo no deseado, y a realizar el acuse de recibo en un plazo máximo de dos

(02) días hábiles, contados a partir del día siguiente de efectuado de notificación vía correo electrónico.

Suscribo el presente documento, en mérito a lo establecido en el numeral 20.4 del artículo 20° del TUO de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N°004 2019-JUS1.

Piura, de del 2025

Firma del postulante



Huella digital

1 TUO de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019- JUS Artículo 20, Modalidades de notificación

20.4. El administrado interesado o afectado por el acto que hubiera consignado en su escrito alguna dirección electrónica que conste en el expediente puede ser notificado a través de ese medio siempre que haya dado su autorización expresa para ello. Para este caso no es de aplicación el orden de prelación dispuesto en el numeral 20.1.

La notificación dirigida a la dirección de correo electrónico señalada por el administrado se entiende válidamente efectuada cuando la entidad **reciba** la respuesta de recepción de la dirección electrónica señalada por el administrado o esta sea generada en forma automática por una plataforma tecnológica o sistema informático que garantice que la notificación ha sido efectuada. La notificación surte efectos el día que conste haber sido recibida, conforme lo previsto en el numeral 2 del artículo 25.