**FORMATO 1**

**DEVOLUCIÓN DE TABLETAS EXCEDENTES EN LA I.E.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Institución Educativa** |  | **Código Modular** |  |
| **Lugar** |  | **Distrito** |  |

**Datos del Responsable de Devolución:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Apellidos y Nombres** |  | **DNI** |  |
| **Cargo** |  | **N° de Teléfono** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Material - Tabletas** | **Nivel** | **Marca y Modelo** | **N° de Serie** | **Con plan de datos -Chip (Si o No)** | **Estado de conservación** | **Observación** |
| Para Docentes |  | AOC: Q8108L -ME |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |
| Para Estudiantes |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |

Adjuntar PECOSAS para verificación:

Firma y pos firma: Director de IIEE V°B° UGEL

**FORMATO 2**

**REQUERIMIENTO DE TABLETAS FALTANTES EN LA I.E.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Institución Educativa** |  | **Código Modular** |  |
| **Lugar** |  | **Distrito** |  |

**Datos del Solicitante:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Apellidos y Nombres** |  | **DNI** |  |
| **Cargo** |  | **N° de Teléfono** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Material - Tabletas** | **APELLIDOS Y NOMBRES A QUIEN SE ASIGNARÁ** | **DNI** | **NIVEL – ÁREA****(Solo para Docente)** | **GRADO – SECCIÓN** | **Pertenece al quintil 1 y 2 de pobreza****(Si – No)** | **Cumplimiento de focalización según D.S. 006-2020-MINEDU****(Si – No)** |
| Para Docentes |  |  | Secundaria - Matemática | Cuarto - A |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |
| Para Estudiantes |  |  | Primaria |  | Si | si |
| …. |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |

Adjuntar Nómina de matrícula para verificación

Firma y pos firma: Director de IIEE V°B° UGEL