



“Año del buen servicio al ciudadano”

**FORMATO 1**

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN**

Señor : Mag. Oscar Gonzalez Cruz  
 DIRECTOR DE LA UGEL SAN IGNACIO

**Atención :** Presidente del Comité para el Proceso de Concurso Público de Contratación de Personal en la Modalidad de CAS para el PP 090 - Año Fiscal 2017.

**Presente.-**

Yo, ....., identificada con DNI N° .....,  
 con domicilio en ....., distrito de....., provincia de  
 ....., departamento de .....

Mediante la presente solicito se me considere para participar en el Proceso de Concurso Publico de Contratación de Personal en la Modalidad de Contrato Administrativo de Servicios – CAS PP 090 para el Año Fiscal 2017.

**Intervención a la que postula:**.....  
**Nombre del puesto:**.....  
**I.E. a la que postula:**.....  
**N° de folios:**.....

Para lo cual me someto a los lineamientos establecidos en las bases del presente proceso.

Adjunto al presente mi expediente contenido en un sobre manila cerrado.

Sin otro particular me suscribo.

Atentamente,

San Ignacio, .....de ..... del 2017.

Firma: \_\_\_\_\_  
 Nombres y Apellidos:.....  
 DNI N°: .....



“Año del buen servicio al ciudadano”

**ANEXO N° 02**  
**FORMATO DE HOJA DE VIDA**  
 (Con carácter de Declaración Jurada)

**I. DATOS PERSONALES:**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 Nombres Apellido Paterno Apellido Materno

**LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 Lugar día mes año

**ESTADO CIVIL:**.....

**NACIONALIDAD:**.....

**DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** .....

**RUC N°:** .....

**DIRECCIÓN DOMICILIARIA:** .....

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 Avenida / Calle / Jirón N° Dpto. / Int.

**URBANIZACIÓN:** .....

**DISTRITO:** .....

**PROVINCIA:** .....

**DEPARTAMENTO:** .....

**TELÉFONO:** .....

**CELULAR:** .....

**CORREO ELECTRÓNICO:** .....

**PERSONA CON DISCAPACIDAD:** Sí  NO  N° \_\_\_\_\_



“Año del buen servicio al ciudadano”

Si la respuesta es afirmativa, indicar el N° de inscripción en el registro nacional de las personas con discapacidad.

LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS: SÍ  NO

Si la respuesta es afirmativa, adjuntar fotocopia simple del documento oficial emitido por la autoridad competente que acredite su condición de licenciado.

**II. FORMACION ACADEMICA:**

La información a proporcionar en el siguiente cuadro deberá ser precisa, **debiéndose adjuntar los documentos que sustenten lo informado** (fotocopia autenticada o fedateada).

TÍTULO O GRADO	CENTRO DE ESTUDIOS	ESPECIALIDAD	FECHA DE EXPEDICIÓN DEL TÍTULO (Mes / Año)	CIUDAD	N° FOLIO
DOCTORADO					
MAESTRÍA					
POSTGRADO					
DIPLOMADO					
TÍTULO PROFESIONAL TÉCNICO O UNIVERSITARIO					
BACHILLER/EGRESADO					
ESTUDIOS TÉCNICOS (computación, idiomas entre otros)					

(Puede insertar más filas si así lo requiere).

**III. CAPACITACION: Cursos, talleres, Seminarios y/o Estudios de Especialización**

N°	DENOMINACION	CENTRO DE ESTUDIOS	FECHA INICO	FECHA FIN	FECHA DE EXPEDICIÓN DEL TÍTULO (Mes / Año)	N° de Horas	N° FOLIO
1°							
2°							
3°							
4°							

(Puede insertar más filas si así lo requiere).

**IV. EXPERIENCIA LABORAL**

El **POSTULANTE** deberá detallar en cada uno de los cuadros siguientes, **SOLO LOS DATOS QUE SON REQUERIDOS EN LA PLAZA U CARGO AL QUE POSTULA**, en el caso de haber ocupado varios cargos en una entidad, mencionar cuales y completar los datos respectivos.



“Año del buen servicio al ciudadano”

a) **Experiencia laboral general mínima de 05 años** (comenzar por la más reciente).  
 Detallar en el cuadro siguiente los trabajos que califican la experiencia requerida, con una duración mayor a un mes. (Puede adicionar más bloques si así lo requiere).

Nº	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo desempeñado	Fecha de Inicio (mes/año)	Fecha de culminación (mes/año)	Tiempo en el cargo	Nº Folio
01						
02						
03						
<u>Descripción del trabajo realizado:</u>						
1.						
2.						
3.						

(Puede insertar más filas si así lo requiere).

b) **Experiencia laboral específica mínima de 03 años** (comenzar por la más reciente). Detallar en el cuadro siguiente los trabajos que califican la experiencia requerida, con una duración mayor a un mes. (Puede adicionar más bloques si así lo requiere).

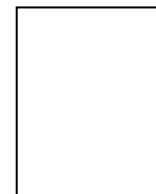
Nº	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo desempeñado	Fecha de Inicio (mes/año)	Fecha de culminación (mes/año)	Tiempo en el cargo	Nº Folio
01						
02						
<u>Descripción del trabajo realizado:</u>						
1.						
2.						

(Puede insertar más filas si así lo requiere).

Declaro que la información proporcionada es veraz y exacta, y, en caso necesario, autorizo su investigación. Me someto a las disposiciones de verificación posterior establecidas por Ley.

\_\_\_\_\_  
 NOMBRES Y APELLIDOS: .....

DNI: .....



FECHA: .....

Huella Digital

**V. OTROS**

Adjuntar la documentación solicitada en el perfil del puesto plaza.



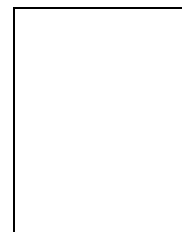
“Año del buen servicio al ciudadano”

ANEXO N° 03

**DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER INHABILITACIÓN VIGENTE SEGÚN RNSDD**

Por la presente, yo....., identificado(a) con DNI N° ..... declaro bajo juramento no tener inhabilitación vigente para prestar servicios al Estado, conforme al REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES DE DESTITUCIÓN Y DESPIDO - RNSDD (\*)

San Ignacio, ..... De..... de 2017



Huella Digital

-----  
Firma

(\*) Mediante Resolución Ministerial 017-2007-PCM, publicado el 20 de enero de 2007, se aprobó la “Directiva para el uso, registro y consulta del Sistema Electrónico del Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido – RNSDD”. En ella se establece la obligación de realizar consulta o constatar que ningún candidato se encuentre inhabilitado para ejercer función pública conforme al RNSDD, respecto de los procesos de nombramiento, designación, elección, contratación laboral o de locación de servicios. Asimismo, aquellos candidatos que se encuentren con inhabilitación vigente deberán ser descalificados del proceso de contratación, no pudiendo ser seleccionado bajo ninguna modalidad



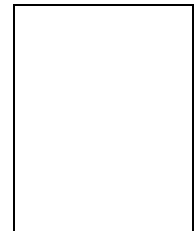
“Año del buen servicio al ciudadano”

**ANEXO N° 04**

**DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER DEUDAS POR CONCEPTO DE ALIMENTOS**

Por la presente, yo ....., identificado(a) con DNI N° ....., declaro bajo juramento **No tener deudas por concepto de alimentos**, ya sea por obligaciones alimentarias establecidas en sentencias o ejecutorias, o acuerdo conciliatorio con calidad de cosa juzgada, así como tampoco mantener adeudos por pensiones alimentarias devengadas sobre alimentos, que ameriten la inscripción del suscrito en el Registro de Deudores Alimentarios creado por Ley N° 28970.

San Ignacio, ..... De..... de 2017



Huella Digital

-----

Firma



“Año del buen servicio al ciudadano”

**ANEXO N° 05**

**DECLARACIÓN JURADA  
 (D.S. N° 034-2005-PCM - NEPOTISMO)**

Conste por el presente, yo..... identificada con D.N.I. N°  
 ..... con domicilio en.....del Distrito  
 de ....., Provincia de ....., Departamento .....

**DECLARO BAJO JURAMENTO, QUE:**

Cuento con pariente (s), hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y/o cónyuge: (PADRE I HERMANO I HIJO I TIO ISOBRINO I PRIMO I NIETO I SUEGRO I CUÑADO), DE NOMBRE (S)

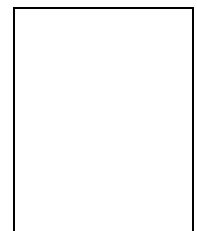
.....  
 .....  
 .....

Quien (es) laboran en la UGEL-SI, con el (los) cargo (s) y en el Area(s):

.....  
 .....  
 .....

No cuento con pariente (s), hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y/o cónyuge: (PADRE I HERMANO I HIJO I TIO ISOBRINO I PRIMO I NIETO I SUEGRO I CUÑADO), que laboren en la UGEL-SI.

San Ignacio, ..... De..... de 2017



Huella Digital

-----  
 Firma



“Año del buen servicio al ciudadano”

**ANEXO N° 06**

**DECLARACIÓN JURADA**

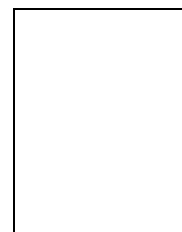
(Antecedentes policiales, penales y de buena salud)

Yo, ....., identificada con DNI N° .....,  
domiciliada en..... en el Distrito de.....,  
Provincia de....., Departamento....., declaro bajo  
juramento que:

- No registro antecedentes policiales.
- No registro antecedentes penales.
- Gozo de buena salud.

Ratificándome en el contenido de la presente declaración, la suscribo para los fines del caso, de conformidad a lo prescrito en la Ley N° 25035 “Ley de Simplificación Administrativa” y disposiciones legales vigentes.

San Ignacio, ..... De..... de 2017



Huella Digital

-----  
Firma