|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ANEXO N°06** | | | | | | | | | | | |
| **FICHA DE POSTULACIÓN**  (CURRÍCULO VITAE) | | | | | | | | | | | |
|  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| **PROCESO CAS N°** |  | |  | | | | | | | | |
| **PUESTO AL QUE POSTULA** | | |  | | | | | | | | |
| **DIRECCION DISTRITAL A LA QUE POSTULA** | | |  | | | | | | | | |
| **SEDE A LA QUE POSTULA** | | |  | | | | | | | | |
|  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| Formulo la presente Declaración Jurada, en virtud del Principio de Presunción de Veracidad previsto en el numeral 1,7 artículo 42° del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS. La entidad tomará en cuenta la información en ella consignada, reservándose el derecho de llevar a cabo las verificaciones correspondientes; así como solicitar la acreditación de la misma. En caso de detectarse de omitir, ocultar o consignar información falsa, se procederá con las acciones legales que correspondan. | | | | | | | | | | | |
|  |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1. DATOS PERSONALES** | | | | | | | | | | | |
| DNI N° | |  | | | | | | | | | |
| APELLIDOS Y NOMBRES | |  | | | | | | | | | |
| LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO (dd/mms/aa) | |  | | | | | | | | | |
| DIRECCIÓN | |  | | | | | | | | | |
| DISTRITO | |  | | | | | | | | | |
| ESTADO CIVIL | |  | | | | | | | | | |
| TELÉFONO CELULAR | |  | | | | | | | | | |
| TELÉFONO FIJO | |  | | | | | | | | | |
| CORREO ELECTRONICO | |  | | | | | | | | | |
| MEDIO POR EL CUAL SE ENTERO DEL PROCESO CAS. | |  | | | | | | | | | |
| ¿TIENE USTED UNA DISCAPACIDAD? | |  | | | | | | | | | |
| ¿ES LINCENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS? | |  | | | | | | | | | |
|  |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| NOTA: Para el llenado del presente formato el postulante debe:   1. Tener en cuenta que los datos registrados deben estar acreditados con la documentación respectiva. 2. Tener en cuenta los requisitos del Perfil de puesto y condiciones conforme a lo establecido en Bases de la Convocatoria (que se encuentra debidamente publicada en la página web institucional). 3. Los datos consignados en esta ficha deberán ser acreditados. En caso que el postulante no adjunte documentos necesarios será declarado como NO APTO. | | | | | | | | | | | |
|
|
|

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2. FORMACIÓN ACADÉMICA** | | | | | | | | |
| (Requiere documentación sustentatoria) | | | | | | | | |
|  | **NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN** | **NIVEL ALCANZADO** | **PROFESIÓN O ESPECIALIDAD** | **MES/AÑO** | | **AÑOS DE ESTUDIOS** | **Qué documento tiene que sustente lo señalado** | **N° de Folio** |
| **DESDE** | **HASTA** |
| **EDUCACIÓN BÁSICA REGULAR** |  |  |  | **/** | **/** |  |  |  |
| **FORMACIÓN TÉCNICA BÁSICA (1 a 2 Años)** |  |  |  | **/** | **/** |  |  |  |
| **FORMACIÓN TÉCNICA SUPERIOR (3 a 4 Años)** |  |  |  | **/** | **/** |  |  |  |
| **FORMACIÓN UNIVERSITARIA (\*1)** |  |  |  | **/** | **/** |  |  |  |
| **MAESTRÍA (\*2)** |  |  |  | **/** | **/** |  |  |  |
| **DOCTORADO (\*2)** |  |  |  | **/** | **/** |  |  |  |
| **OTROS ESTUDIOS (Profesiones, Especialidades y/o Maestrías)** |  |  |  | **/** | **/** |  |  |  |
| **OTROS ESTUDIOS (Profesiones, Especialidades y/o Maestrías)** |  |  |  | **/** | **/** |  |  |  |
| (\*1) Deberá precisar si es: Egresado, Bachiller, Título Profesional / (\*2) Deberá precisar si es: Egresado o tiene el Grado | | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **2.1. INFORMACIÒN ADICIONAL** | | | |
| (De tener carrera profesional, la siguiente información y documento sustentatorio) | | | |
| **NÚMERO DE COLEGIATURA** | **FECHA DE COLEGIATURA** | **¿SE ENCUENTRA HABILITADO?** | **N° de Folio** |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3.    EXPERIENCIA LABORAL REQUERIDO EN EL PERFIL DE PUESTOS** | | | | | | | | | |
| (Especificar toda su experiencia laboral incluyendo la experiencia especifica relacionado con el perfil) | | | | | | | | | |
| EMPRESA Y/O INSTITUCIÓN | SECTOR | UNIDAD ORGÁNICA / ÁREA | CARGO / NOMBRE DE LA FUNCIÓN | DESCRIBA FUNCIONES PRINCIPALES RELACIONAS AL PUESTO QUE POSTULA | FECHA DE INICIO dd/mm/aa | FECHA DE TÉRMINO dd/mm/aa | AÑOS/MESES/DÍAS DE EXPERIENCIA | DOCUMENTO QUE SUSTENTA LO SEÑALADO | (\*) N° de Folio |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nota: Puede insertar más líneas si lo requiere. | | | | | TOTAL DE AÑOS DE EXPERIENCIA: | |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **4. CURSOS / ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN** | | | | | |
| (Detallar y sustentar con documento si posee:) | | | | | |
| CURSO, DIPLOMADO, ESPECIALIZACIÓN, OTROS | NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN | AÑO QUE REALIZÓ EL CURSO, DIPLOMADO O ESPECIALIZACIÓN | HORAS LECTIVAS DE DURACIÓN | DOCUMENTO DE SUSTENTO | (\*) N° de Folio |
|
|
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Nota: Puede insertar más líneas si lo requiere. | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **5. CONOCIMIENTOS DE OFIMÁTICA E IDIOMAS/DIALECTOS PARA EL PUESTO REQUERIDO EN EL PERFIL** (**d**eclarar de poseer los conocimientos que indique el perfil, serán evaluados en la etapa de selección) | | | | | | | | | |
|  | CONOCIMIENTO | NIVEL DE DOMINIO | | |  | CONOCIMIENTO | NIVEL DE DOMINIO | | |
|  | Básico | Intermedio | Avanzado |  | Básico | Intermedio | Avanzado |
|  | Procesador de Textos (Word) |  |  |  |  | Ingles |  |  |  |
|  | Hojas de Cálculo (Excel) |  |  |  |  | Quechua |  |  |  |
|  | Programa de presentaciones (Power Point) |  |  |  |  | Otros (especificar) |  |  |  |
|  | Otros (especificar) |  |  |  |  |
|  | Otros (especificar) |  |  |  |  | Otros (especificar) |  |  |  |
|  | Otros (especificar) |  |  |  |  |
| Nota: No es obligatorio en los casos en donde no sea requisito indispensable | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **5.1. CONOCIMIENTO QUE DECLARA CONOCER DE ACUERDO AL PERFIL DE PUESTO CONVOCADO** |
|  |
|  |
| DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE PROPORCIONADO, ES VERAZ Y ASUMO LAS RESPONSABILIDADES Y CONSECUENCIAS LEGALES QUE ELLO PRODUZCA. |
|  |
| DECLARO HABER LEIDO EL CONTENIDO DE LAS BASES DEL CONSURSO PÚBLICO CAS, PERFIL DE PUESTO, ANEXOS Y CRONOGRAMA DEL PRESENTE PROCESO. |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FECHA:** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | **FIRMA** |  | Huella Digital |
|  |  |  |  | **N° DNI O CE:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Los postulantes deberán acompañar la documentación que acredita la información consignada en el presente formato, así como las declaraciones juradas; además, deberán firmar todas las páginas de la FICHA DE POSTULACIÓN (Currículo Vitae) y la estructura del presente formato no debe ser alterado ni modificado. | | | |  |  |  |

|  |
| --- |
| **6.   DATOS ADICIONALES:** |
| ¿Declara su voluntad de postular en ésta convocatoria de manera transparente y de acuerdo a las condiciones señaladas por la Institución?  NO ( ) SI ( ) |
| ¿Declara tener hábiles sus derechos civiles y laborales?  NO ( ) SI ( ) |
| ¿Tiene familiares directos\* dentro del Cuarto Grado de Consanguinidad, Segundo de Afinidad o por razón de matrimonio, trabajando en Municipalidad Distrital coronel Gregorio Albarracín Lanchipa?  NO ( )  SI ( ) Señale nombre y parentesco\* : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \* Cónyuge o Conviviente/ Padre – Madre/ Hijos/ Hermanos/ Nietos/ Abuelos/ Tíos Hnos. de Padres/ Sobrinos Hijos de Hnos./ Primos Hermanos/ Padrastro – Madrastra/ Hijastros/ Suegros/ Yernos – Nueras/ Hermanastros/ Cuñados. |
| ¿Se encuentra usted comprendido dentro del registro de deudores alimentarios morosos, de acuerdo a la Ley N° 28970?  NO ( ) SI ( ) |
| ¿Declaro estar de acuerdo, en caso no solicite la devolución de mis documentos dentro de los 05 días hábiles luego de haberse publicado los resultados finales, que éstos sean desechados por la Institución?  NO ( ) SI ( ) |

Gregorio Albarracín Lanchipa, ...…de……..…… del 20\_\_\_

HUELLA DIGITAL

…………………………………

**FIRMA DEL DECLARANTE**