

**ANEXO N° 3**

**FORMATO DE FICHA DE CURRICULUM VITAE**

**Número Proceso CAS :**

**Nombre del Puesto :**

**I.- DATOS PERSONALES**

**Apellido paterno :** .....

**Apellido materno :** .....

**Nombres :** .....

**Fecha de nacimiento :** .....

**Documento de identidad:** .....

**Dirección :** .....

**Teléfono :** .....

**Celular :** .....

**Correo Electrónico :** .....

**II.- FORMACIÓN ACADÉMICA**

NIVEL DE ESTUDIOS	CENTRO DE ESTUDIOS	PROFESIÓN O ESPECIALIDAD	COLEGIATURA	HABILITACIÓN

**III.- CURSOS/PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN**

Se consideran en Cursos : talleres, seminarios, conferencias, entre otros, cada curso no debe ser menor de 20 h. Cada programa de especialización no debe ser menor de 90 horas y 80 horas si es organizado por el ente rector.

CURSO/PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN/ DIPLOMADO	CENTRO DE ESTUDIOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO	FECHA DE EMISIÓN	CANTIDAD HORAS LECTIVAS

#### IV.- CONOCIMIENTOS TÉCNICOS DE OFIMÁTICA E IDIOMAS Y/O DIALECTOS

DETALLE	DOMINIO

#### V.- EXPERIENCIA GENERAL

Para los puestos donde se requiera formación técnica o universitaria, se considerará la experiencia desde las prácticas profesionales conforme al D.Leg. N° 1401

Para los puestos donde se requiera secundaria completa, se considerará cualquier experiencia laboral.

SECTOR	EMPRESA Y/O ENTIDAD	ÁREA	CARGO/ PUESTO	FECHA DE INICIO	FECHA DE FIN	TIEMPO DE SERVICIO			MOTIVO DE CESE
						DÍA	MES	AÑO	
TOTAL TIEMPO DE SERVICIO :									

#### VI.- EXPERIENCIA ESPECÍFICA

Experiencia Laboral asociada a la función y/o materia del Puesto .

Consignar los trabajos que tengan experiencia específica mayor a un mes.

SECTOR	EMPRESA Y/O ENTIDAD	ÁREA	CARGO/ PUESTO	FECHA DE INICIO	FECHA DE FIN	TIEMPO DE SERVICIO			MOTIVO DE CESE
						DÍA	MES	AÑO	
Funciones :									
Funciones:									
Funciones :									
TOTAL TIEMPO DE SERVICIO :									

**ANEXO N° 4**

**FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA DE POSTULACIÓN AL PROCESO**

Yo, ..... identificado/a con D.N.I. N° ..... y domiciliado en ..... Distrito ....., Provincia de.....y Departamento .....

**DECLARO BAJO JURAMENTO :**

- 1.- No tener inhabilitación administrativa y/o judicial vigente.
- 2.- No poseer antecedentes policiales, judiciales o penales.
- 3.- No percibir del estado más de una remuneración, retribución, emolumento o cualquier tipo de ingreso, por ser incompatible la percepción simultánea de remuneración y pensión por servicios prestados al Estado, salvo las excepciones determinadas por norma legal expresa.
- 4.- No encontrarme inscrito en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos.
- 5.- No estar inscrito en el Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles.
- 6.- No estar inhabilitado de mis derechos civiles o laborales.
- 7.- No tener conflicto de intereses.
- 8.- No estar registrado en el Registro Nacional de Detenidos y Sentenciados a pena privativa de libertad efectiva.
- 9.- No tener sentencia condenatoria consentida y/o ejecutoriada (firme) por alguno de los delitos previstos en los artículos 2, 4, 5,6 ,8 y 9 del Decreto Ley 25475, 316-A, 129-A, 179, 180, 181, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 296, 296-A, 296-B, 296-C, 297, 298, 301 y 302 del Código Penal.

**DECLARO BAJO JURAMENTO**, que los datos consignados en los párrafos precedentes son verdaderos y los que en caso de ser requeridos los sustentaré con la documentación respectiva. La presente Declaración la formulo en virtud del principio de Presunción de Veracidad enunciado en el TUO de la Ley n° 27444- Ley del Procedimiento Administrativo General.

**Declaro, además:**

Tener algún tipo de discapacidad	SI / NO
Ser licenciado de las Fuerzas Armadas	SI / NO
Ser deportista calificado de Alto Nivel.	SI / NO

*(Marcar la acción correspondiente)*

Lugar y Fecha: ..... de .....del 20.....

.....  
Firma del postulante/a

.....  
Huella digital

## ANEXO N° 5

### FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE NEPOTISMO

Yo..... identificado/a con D.N.I.....

Con domicilio en.....

#### DECLARO BAJO JURAMENTO:

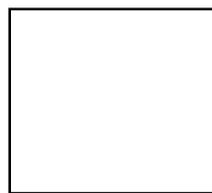
**NO** contar con pariente(s) en el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad ( padre, madre, hijo/a, hermano/a, abuelo/a, nieto/a, tío/a, sobrino/a, bisabuelo/a, bisnieto/a, primo/a, hermano/a, tatarabuelo/a, suegro/a, yerno, nuera, cuñado/a, hijastro/a ) cónyuge o conviviente, con la facultad de designar, nombrar, contratar o influenciar de manera directa o indirecta en el ingreso a laborar en el Gobierno Regional de Moquegua.

Por lo que, declaro que no me encuentro incurso en los alcances de la Ley N° 26771 y su Reglamento (D.S. N° 021-2000-PCM).

La presente Declaración se ha formulado conforme al Principio de Presunción de Veracidad, previsto en el TUO de la Ley N° 27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General.

Moquegua,..... de.....del 2023

.....  
Firma del/la postulante/a



Huella Digital