

ANEXO 03

FORMATO DE FICHA CURRICULAR DEL POSTULANTE

PROCESO DE SELECCIÓN CAS N°

-202....-MINEDU/UGEL- VENTANILLA

I. DATOS PERSONALES

APELLIDOS Y NOMBRES			
NACIONALIDAD			
FECHA DE NACIMIENTO			
LUGAR DE NACIMIENTO: DPTO. / PROV. / DISTRITO			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD			
RUC			
ESTADO CIVIL			
DIRECCIÓN ACTUAL (Avenida/Calle)			
DPTO. / PROV. / DISTRITO			
N° DE TELÉFONO FIJO / MÓVIL (*)			
CORREO ELECTRÓNICO (*)			
COLEGIATURA		N° DE COLEGIATURA	
HABILITACIÓN	SI	NO	
N° DE PROCESO CAS Y PUESTO AL QUE POSTULA			

*Consigne correctamente su número telefónico y dirección de correo electrónico, pues en caso de requerirse, la entidad utilizará tales medios para comunicarnos con usted.

II. FORMACIÓN ACADÉMICA

FORMACIÓN ACADÉMICA	ESPECIALIDAD Y/O CARRERA	Fecha de Expedición del Título (dd/mm/aa)	UNIVERSIDAD / CENTRO DE ESTUDIOS	CIUDAD / PAÍS	N° FOLIO
MAESTRÍA					
TÍTULO PROFESIONAL					
BACHILLER					
TÍTULO TÉCNICO					
EGRESADO DE CARRERA PROFESIONAL/TÉCNICA (**)					
ESTUDIOS SECUNDARIOS					

Dejar los espacios en blanco para a la formación académica que no aplique.

(**) **IMPORTANTE:** En caso de postular a un puesto que requiera formación técnica o universitaria, deberá declarar la fecha exacta de egreso de la formación correspondiente para contabilizar los años de experiencia general, se incluye las prácticas profesionales.

III. CURSOS Y/O PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN

SE VALORARÁ:

Cursos (incluye cualquier modalidad de capacitación: cursos, talleres, seminarios) debe tener no menos de 12 horas de capacitación y los programas de especialización no menos de 90 horas.

Programas de Especialización o Diplomados con no menos de 90 horas, en caso de ser organizados por disposición de un ente rector, en el marco de sus atribuciones normativas.

N°	TEMA	CURSO Y/O ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO	FECHA DE FIN	INSTITUCIÓN	TOTAL, DE HORAS	N° FOLIO
			(DD/MM/AA)	(DD/MM/AA)			
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

IV. CONOCIMIENTOS DE INFORMÁTICA

N°	ESPECIALIDAD PROGRAMA	CENTRO DE ESTUDIOS O MEDIO OBTENIDO	NIVEL ALCANZADO	N° FOLIO
	(Word, Excel, Power Point, otros)			
1				
2				
3				
4				
5				

V. CONOCIMIENTOS DE IDIOMA

N°	IDIOMA	CENTRO DE ESTUDIOS O MEDIO OBTENIDO	NIVEL ALCANZADO	N° FOLIO
1				
2				
3				
4				
5				

VI. EXPERIENCIA LABORAL GENERAL

SE VALORARÁ:

El postulante debe detallar en cada uno de los cuadros siguientes SOLO LOS DATOS QUE SON REQUERIDOS EN CADA UNA DE LAS AREAS QUE SERAN CALIFICADAS, en el caso de haber ocupado varios cargos en una entidad, mencionar cuales son y completar los datos respectivos.

N°	NOMBRE DE LA ENTIDAD/EMPRESA	CARGO DESEMPEÑADO	SECTOR (Publico o Privado)	FECHA DE INICIO	FECHA DE FIN	TIEMPO TOTAL			SUELDO	MOTIVO DE CESE	N° FOLIO
				(DD/MM/AA)	(DD/MM/AA)	A	M	D			
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
TIEMPO TOTAL DE LA EXPERIENCIA LABORAL GENERAL						AÑOS	MES	DIAS			

VII. EXPERIENCIA LABORAL ESPECÍFICA

Detallar en el cuadro siguiente los trabajos que califican la experiencia específica, con una duración mayor a un mes.

N°	NOMBRE DE LA ENTIDAD/EMPRESA	CARGO DESEMPEÑADO	SECTOR (Publico o Privado)	FECHA DE INICIO	FECHA DE FIN	TIEMPO TOTAL			SUELDO	MOTIVO DE CESE	N° FOLIO
				(DD/MM/AA)	(DD/MM/AA)	A	M	D			
1											
Descripción detallada del trabajo realizado:											

N°	NOMBRE DE LA ENTIDAD / EMPRESA	CARGO DESEMPEÑADO	SECTOR (Publico o Privado)	FECHA DE INICIO	FECHA DE FIN	TIEMPO TOTAL			SUELDO	MOTIVO DE CESE	N° FOLIO
				(DD/MM/AA)	(DD/MM/AA)	A	M	D			
2											
Descripción detallada del trabajo realizado:											
N°	NOMBRE DE LA ENTIDAD / EMPRESA	CARGO DESEMPEÑADO	SECTOR (Publico o Privado)	FECHA DE INICIO	FECHA DE FIN	TIEMPO TOTAL			SUELDO	MOTIVO DE CESE	N° FOLIO
				(DD/MM/AA)	(DD/MM/AA)	A	M	D			
3											
Descripción detallada del trabajo realizado:											
N°	NOMBRE DE LA ENTIDAD / EMPRESA	CARGO DESEMPEÑADO	SECTOR (Publico o Privado)	FECHA DE INICIO	FECHA DE FIN	TIEMPO TOTAL			SUELDO	MOTIVO DE CESE	N° FOLIO
				(DD/MM/AA)	(DD/MM/AA)	A	M	D			
4											
Descripción detallada del trabajo realizado:											
N°	NOMBRE DE LA ENTIDAD / EMPRESA	CARGO DESEMPEÑADO	SECTOR (Publico o Privado)	FECHA DE INICIO	FECHA DE FIN	TIEMPO TOTAL			SUELDO	MOTIVO DE CESE	N° FOLIO
				(DD/MM/AA)	(DD/MM/AA)	A	M	D			
5											
Descripción detallada del trabajo realizado:											

N°	NOMBRE DE LA ENTIDAD / EMPRESA	CARGO DESEMPEÑADO	SECTOR (Publico o Privado)	FECHA DE INICIO	FECHA DE FIN	TIEMPO TOTAL	SUELDO	MOTIVO DE CESE	N° FOLIO
----	--------------------------------	-------------------	----------------------------	-----------------	--------------	--------------	--------	----------------	----------

	ENTIDAD/EMPRESA	CARGO DESEMPEÑADO		(DD/MM/AA)	(DD/MM/AA)	A	M	D			
6											

Descripción detallada del trabajo realizado:

N°	NOMBRE DE LA ENTIDAD/EMPRESA	CARGO DESEMPEÑADO	SECTOR (Publico o Privado)	FECHA DE INICIO	FECHA DE FIN	TIEMPO TOTAL			SUELDO	MOTIVO DE CESE	N° FOLIO
				(DD/MM/AA)	(DD/MM/AA)	A	M	D			
7											

Descripción detallada del trabajo realizado:

N°	NOMBRE DE LA ENTIDAD/EMPRESA	CARGO DESEMPEÑADO	SECTOR (Publico o Privado)	FECHA DE INICIO	FECHA DE FIN	TIEMPO TOTAL			SUELDO	MOTIVO DE CESE	N° FOLIO
				(DD/MM/AA)	(DD/MM/AA)	A	M	D			
8											

Descripción detallada del trabajo realizado:

N°	NOMBRE DE LA ENTIDAD/EMPRESA	CARGO DESEMPEÑADO	SECTOR (Publico o Privado)	FECHA DE INICIO	FECHA DE FIN	TIEMPO TOTAL			SUELDO	MOTIVO DE CESE	N° FOLIO
				(DD/MM/AA)	(DD/MM/AA)	A	M	D			
9											

Descripción detallada del trabajo realizado:

N°	NOMBRE DE LA ENTIDAD D/ EMPRESA	CARGO DESEMPEÑADO	SECTOR (Publico o Privado)	FECHA DE INICIO	FECHA DE FIN	TIEMPO TOTAL			SUELDO	MOTIVO DE CESE	N° FOLIO	
				(DD/MM/AA)	(DD/MM/AA)	A	M	D				
3												
Descripción detallada del trabajo realizado:												
TIEMPO TOTAL DE LA EXPERIENCIA LABORAL ESPECÍFICA						AÑOS	MESES	DIAS				

VIII. REFERENCIAS LABORALES

*Registre como mínimo las referencias de **sus cuatro últimos empleos**, de preferencia las experiencias relacionadas al puesto.

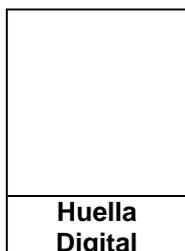
N°	NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA DONDE PRESTO SERVICIOS	NOMBRE COMPLETO DEL SUPERIOR INMEDIATO	PUESTO DEL SUPERIOR INMEDIATO	Teléfono del Superior Inmediato
1				
2				
3				
4				

PERSONAL LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS	SI	NO	N° FOLIO
Soy Licenciado de las Fuerzas Armadas y cuento con la Certificación y/o documentación correspondiente.			

PERSONA CON DISCAPACIDAD	SI	NO	N° FOLIO
Soy una persona con Discapacidad, y cuento con la acreditación correspondiente de conformidad con lo establecido por la LEY N° 27050, CONADIS			

Declaro que la información y documentos proporcionados son veraces y exactos, motivo por el cual rubrico la copia de cada uno de ellos y autorizo su investigación. En caso de detectarse que se ha omitido, ocultado o consignado información falsa me someto a las acciones administrativas, legales y penales que correspondan.

Ventanilla,.....de.....del 202...



Firma del Postulante
Nombres y Apellidos.....
D.N.I:.....

ANEXO 04

FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA GENERAL

YO,
 identificado(a) con DNI N°con RUC N° y con
 domicilio en.....Distrito
 de....., Provincia.....y Departamento de.....;

Firmo la presente Declaración Jurada de conformidad con lo establecido en el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27744, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado mediante Decreto Supremo N° 004-2019-JUS y en caso de resultar falsa la información que proporciono, me sujeto a los alcances establecidos en el artículo 411° del código penal, concordante con el artículo 34 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27744, Ley del Procedimiento Administrativo General; autorizando a efectuar la comprobación de la veracidad de la información declarada en el presente documento, por lo que, **DECLARO BAJO JURAMENTO** lo siguiente:

* *Marcar con un Aspa (x)*

<input type="checkbox"/>	Que la documentación que sustenta mi formación académica y experiencia laboral presentada, es copia fiel del original, la misma que obra en mi poder.
<input type="checkbox"/>	Cumplir con todos los requisitos mínimos exigidos para el puesto al cual estoy postulando.
<input type="checkbox"/>	Que la dirección y datos personales antes consignados son verídicos.
<input type="checkbox"/>	Tener buena conducta y gozar de buena salud.
<input type="checkbox"/>	No estar inscrito en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos – REDAM
<input type="checkbox"/>	No registrar Antecedentes Penales, policiales ni judiciales.
<input type="checkbox"/>	No haber sido sentenciado, por violencia familiar y/o sexual.
<input type="checkbox"/>	No percibo otra remuneración de otra entidad del Estado, salvo lo permitido por la Ley Marco del Empleo Público.

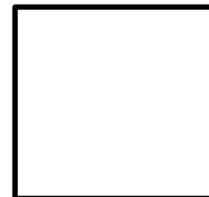
Asimismo, manifiesto que lo mencionado responde a la **VERDAD DE LOS HECHOS** y doy fe de lo cual firmo la presente.

Lugar y fecha,

Apellidos y Nombres:

DNI N°:

Firma.....



Huella Digital

ANEXO 05

FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER INHABILITACIÓN ADMINISTRATIVA NI JUDICIAL VIGENTE PARA PRESTAR SERVICIOS AL ESTADO

YO,

.....
 identificado(a) con DNI N°con RUC N° y con domicilio en.....

Distrito de, Provincia.....y Departamento de.....;
 al amparo de lo dispuesto en los artículos 41° y 42° de la Ley N° 27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General, y en pleno ejercicio de mis derechos ciudadanos,
DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

** Marcar con un Aspa (x)*

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | No tener Inhabilitación administrativa vigente para prestar servicios al Estado, conforme al Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido - RNSDD. |
| <input type="checkbox"/> | No estar Inscrito en el Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles – RNSSC. |
| <input type="checkbox"/> | No tener Inhabilitación judicial vigente para laborar en el Estado. |
| <input type="checkbox"/> | No tener Inhabilitación o sanción del colegio profesional, de ser el caso. |
| <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. |

Asimismo, manifiesto que lo mencionado responde a la **VERDAD DE LOS HECHOS** y tengo conocimiento que, si lo declarado es falso, estoy sujeto a los alcances de lo establecido en el artículo 411° del Código Penal Peruano, concordante con el artículo 34° del TUO de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado mediante D.S N° 004-2019-JUS.

Lugar y fecha,

Apellidos y Nombres:

DNI N°:

Firma.....



Huella Digital

ANEXO 06

FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA DE ELECCIÓN DE SISTEMA DE PENSIONES

YO,.....
 identificado(a) con DNI N°con RUC N°
 y con domicilio
 en.....;

DECLARO BAJO JURAMENTO que:

* *Marcar con un Aspa (x)*

- 1. Me encuentro actualmente afiliado en el sistema Nacional de Pensiones (D.L. N° 19990)
- 2. Me encuentro actualmente afiliado a una AFP:

AFP:.....
 Código de Afiliado.....
 Fecha Ingreso SPP.....

- 3. No estoy afiliado a ningún sistema de pensiones y voluntariamente deseo afiliarme al:

- Sistema Privado de Pensiones (AFP)
- Sistema Nacional de Pensiones (ONP)

Lugar y fecha,

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



Huella Digital

ANEXO 07

FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA DE PARENTESCO Y NEPOTISMO

YO,.....
 Identificado(a) con DNI N°con RUC N°y con domicilio en.....;

DECLARO BAJO JURAMENTO que:

No tener conocimiento que en la Unidad de Gestión Educativa Local Ventanilla se encuentran laborando mis parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, por razones de matrimonio, unión de hecho o convivencia que gocen de la facultad de nombramiento y contratación de personal, o tengan injerencia directa o indirecta en el ingreso a laborar a la entidad.

Por lo cual declaro que no me encuentro incurso en los alcances de la Ley N° 26771, modificado por Ley N° 30294 y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 021-2000-PCM y sus modificatorias Decreto Supremo N° 017-2002-PCM y Decreto Supremo N° 034-2005-PCM. Asimismo, me comprometo a no participar en ninguna acción que configure ACTO DE NEPOTISMO, conforme a lo determinado en las normas sobre la materia.

Asimismo, declaro que:

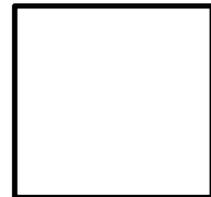
* *Marcar con un Aspa (x)*

- NO () tengo pariente(s) o cónyuge que preste(n) servicios en UGEL Ventanilla.
- SI () tengo pariente(s) o cónyuge que preste(n) servicios en UGEL Ventanilla, cuyos datos señalo a continuación:

Apellidos y Nombres	Cargo	Parentesco	Área donde Labora

Lugar y fecha,

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



Huella Digital