**ANEXO N° 01**

**FICHA DE POSTULANTE**

Formulo la presente Declaración Jurada en virtud del Principio de Presunción de veracidad previsto en el numeral 1.7 del artículo IV del Título Preliminar y artículo 42° de la Ley N° 27444, Ley General de Procedimiento Administrativo General, sujetándose a las acciones legales y/o penales que correspondan de acuerdo a la legislación nacional vigente, Por lo que Declaro que todos los datos y/o información declarada en el presente documento es verdadero.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Proceso de convocatoria CAS N°** | | |  | | | |
| **Puesto al que postula** | | |  | | | |
|  | | | | | | |
| **I. DATOS PERSONALES** | | | | | | |
| DNI N° |  | Edad |  | RUC |  | |
| Apellidos y Nombres |  | |  | |  | |
| Paterno | | Materno | | Nombres | |
| Lugar y Fecha de Nacimiento | |  | | | | |
| Estado Civil | |  | | | | |
| N° de Brevete | |  | | | | |
| Domicilio | Dirección |  | | | | |
| Ciudad |  | | | | |
| Distrito |  | | | | |
| Provincia |  | | | | |
| Departamento |  | | | | |
| Teléfono Fijo | |  | Celular |  | | |
| Correo Electrónico | |  | | | | |
| Colegio Profesional (si aplica) | |  | Registro N° |  | Lugar de Registro |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **II. PERSONA CON DISCAPACIDAD** | | | | |
| ¿El postulante es discapacitado? (Marcar con una "X") | SI |  | N° de Registro |  |
| NO |  |  | |
| "Si la respuesta es afirmativa, indicar el número de inscripción en el registro nacional con discapacidad y adjuntar copia simple del carnet de discapacidad y/o resolución expedida por el Consejo Nacional con Discapacidad - CONADIS". | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **III. LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS** | | | |
| ¿El postulante es licenciado de las fuerzas armadas (Marcar con una "X") | SI |  |  |
| NO |  |
| "Si la respuesta es afirmativa, adjuntar copia simple del documento oficial emitido por la autoridad competente que acredite su condición de licenciado. | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **IV. DEPORTISTA CALIFICADO DE ALTO NIVEL** | | | |
| ¿El postulante es deportista calificado? (Marcar con una "X") | SI |  |  |
| NO |  |
| "Si la respuesta es afirmativa, adjuntar copia simple del documento oficial emitido por la autoridad competente que acredite su condición de deportista calificado de alto nivel. | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **V. FORMACIÓN ACADÉMICA** | | | | | | | | |
| **ESTUDIOS UNIVERSITARIOS** | | ESPECIALIDAD | UNIVERSIDAD | CIUDAD/PAIS | Mes/Año  (MM/AA) | | Fecha del Diploma (MM/AA) | N° de Folio |
| Desde | Hasta |
| Postgrado | Doctorado |  |  |  |  |  |  |  |
| Maestría |  |  |  |  |  |  |  |
| Título Profesional | |  |  |  |  |  |  |  |
| Graduado | Especialización |  |  |  |  |  |  |  |
| Bachiller |  |  |  |  |  |  |  |
| Pregrado | Egresado |  |  |  |  |  |  |  |
| **ESTUDIOS TÉCNICOS** | |  |  |  |  |  |  |  |
| Título  Técnico |  |  |  |  |  |  |  |  |
| "Solo llenar la información relacionada con el perfil del puesto que se postula. Llenar de acuerdo a los documentos que presentará, en caso de ganador" | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **VI. CERTIFICADOS\*** | | | | | | | |
| TIPO | NOMBRE | INSTITUCIÓN | Ciudad/País | Mes/Año (MM/AA) | | Fecha del Certificado (MM/AA) | N° de Folio |
| Desde | Hasta |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| \*Certificados y/o constancias de capacitación, diplomados y otros que sean requeridos según el perfil.  Solo llenar información que está relacionada con los requisitos solicitados según el perfil al que postula. | | | | | | | |

Adicionar numerales de ser el caso.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **VII. EXPERIENCIA LABORAL** | | | | | | | |
| N° | NOBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA | SECTOR : PÚBLICO O PRIVADO | AREA/UNIDAD ORGÁNICA | CARGO | Mes/Año (MM/AA) | | N° de Folio |
| INICIO | TERMINO |  |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| N° | NOBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA | SECTOR : PÚBLICO O PRIVADO | AREA/UNIDAD ORGÁNICA | CARGO | Mes/Año (MM/AA) | | N° de Folio |
| INICIO | TERMINO |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| N° | NOBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA | SECTOR : PÚBLICO O PRIVADO | AREA/UNIDAD ORGÁNICA | CARGO | Mes/Año (MM/AA) | | N° de Folio |
| INICIO | TERMINO |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Adicionar numerales de ser el caso.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **VIII. REFERENCIAS PERSONALES** | | | | | |
| N° | ENTIDAD O EMPRESA | CIUDAD/PAIS | CARGO DE LA REFERENCIA | NOMBRE DE LA PERSONA | TELÉFONO ACTUAL |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |

"Detallar como mínimo las referencias personales correspondientes a las tres últimas instituciones donde estuvo laborando.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IX. IDIOMAS / LENGUA** | | | | | | | | |
| N° | IDIOMA/LENGUA | NIVEL: AVANZADO- INTERMEDIO O  BÁSICO | INSTITUCIÓN | Ciudad/País | Mes/Año (MM/AA) | | Fecha del Certificado (MM/AA) | N° de Folio |
| Desde | Hasta |  |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |

Declaro bajo juramento que la información es verás y asumo las responsabilidades y consecuencias legales que ello produzca.

Trujillo, Fecha (DD/MM/AA): \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Postulante

(DNI N° )