**Anexo N° 13**

**FORMATO DE FICHA DE POSTULANTE**

**(se debe firmar y foliar cada hoja)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMATO DE FICHA DE POSTULANTE** | | | | | | | | | | | | | | |
| **DATOS PERSONALES:** | | | | | | | | | | | | | | |
| **ZONA A LA QUE PERTENECE LA PLAZA:** | | | | | | | | | | | | | | |
| **PLAZA A LA QUE POSTULA:** | | | | | | **ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA:** | | | | | | | | |
| **NOMBRES:** | | | | | | | | | | | | | | |
| **APELLIDOS:** | | | | | | | | | | | | | | |
| **DNI. Nº:** | | | | | | | | | | | | | | |
| **FECHA DE NACIMIENTO:** | | | | | | | | | | | | | | |
| **DIRECCIÓN:** | | | | | | | | | | | | | | |
| **TELÉFONO DE CONTACTO:** | | | | | | | | | | | | | | |
| **CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL:**  **CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL:** | | | | | | | | | | | | | | |
| **N° CÓDIGO DE CONADIS:** | | | | | | | **TIPO DE DISCAPACIDAD:** | | | | | | | |
| **N° CARNET DE FUERZAS ARMADAS:** | | | | | | | | | | | | | | |
| **DEPORTISTA CALIFICADO:** Indicar nivel de acuerdo al numeral 12.3 de las Bases del Concurso | | | | | | | | | | | | | | |
| **NOTA:**  Para el llenado del presente formato el postulante debe:   1. La información consignada tiene carácter de Declaración Jurada. 2. Tener en cuenta que los datos registrados deben estar acreditados con la documentación que debe presentar, de pasar a la Evaluación Curricular.   Tener en cuenta los aspectos establecidos en la Tabla de Evaluación, comprendida en el Formato de Evaluación Curricular, (que se encuentra debidamente publicada en la sección del Concurso en la página web institucional). | | | | | | | | | | | | | | |
| **FORMACIÓN ACADÉMICA** | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **GRADOS, TÍTULOS Y ESTUDIOS ACADÉMICOS**   De acuerdo a los requisitos señalados | | | | | | | | | | | | | | |
| **UNIVERSIDAD** | **CARRERA PROFESIONAL / MAESTRÍA Y/O DOCTORADO** | | | **EGRESADO/A, TITULO y GRADOS OBTENIDOS / SEMESTRES** | | | | **AÑO DE OBTENCIÓN** | | | **Período**  **Desde/ años**  **Hasta/años** | | | **N° FOLIO** |
|  |  | | |  | | | |  | | |  | | |  |
|  |  | | |  | | | |  | | |  | | |  |
|  |  | | |  | | | |  | | |  | | |  |
| **COLEGIATURA** | **SI** | | **NO** | **De ser afirmativa la respuesta, indicar a continuación** | | | | | | | | | | |
|  | |  | **Colegio profesional en el que está inscrito** | | | | | **N° de colegiatura** | | | | **Condición a la fecha (habilitado o inhabilitado)** | |
|  | | | | |  | | | |  | |
| 1. **CAPACITACIÓN**   De acuerdo a los requisitos señalados | | | | | | | | | | | | | | |
| **1.Cursos de Especialización, Postgrado, Diplomados (mínimo 90 horas y 80 horas de entes rectores)** (Si se encuentra en los requisitos mínimos del puesto, establecidos en el numeral 9 de las Bases del Concurso es considerado un Requisito Obligatorio) | | | | | | | | | | | | | | |
| **UNIVERSIDAD/ INSTITUTO/OTROS** | | **MATERIA** | | | **HORAS ACADÉMICAS** | | | | | | **Período**  **desde/ hasta** | | | **N° FOLIO** |
|  | |  | | |  | | | | | |  | | |  |
|  | |  | | |  | | | | | |  | | |  |
|  | |  | | |  | | | | | |  | | |  |
| **2.Cursos** (Si se encuentra en los requisitos mínimos del puesto, establecidos en el numeral 9 de las Bases del Concurso es considerado un Requisito Obligatorio, el cual tiene un mínimo de horas establecidos en los requisitos mínimos establecidos en el numeral 9 de las Bases del Concurso) | | | | | | | | | | | | | | |
| **UNIVERSIDAD/ INSTITUTO/OTROS** | | **MATERIA** | | | **HORAS ACADÉMICAS** | | | | | | **Período  desde/ hasta** | | | **N° FOLIO** |
|  | |  | | |  | | | | | |  | | |  |
|  | |  | | |  | | | | | |  | | |  |
|  | |  | | |  | | | | | |  | | |  |
| **3. Eventos Académicos** (Consignarlo solo si aparece para calificarse en el Formato de Evaluación Curricular, establecido como Anexo 15 en las Bases del Concurso). | | | | | | | | | | | | | | |
| **Tipo de Participación (Expositor, Ponente o Panelista)** | | **MATERIA DICTADA** | | | | | | | | | **FECHA DE EVENTO** | | | **N° FOLIO** |
|  | |  | | | | | | | | |  | | |  |
|  | |  | | | | | | | | |  | | |  |
|  | |  | | | | | | | | |  | | |  |
| **4. Idioma Nativo** (Consignarlo solo si aparece para calificarse en el Formato de Evaluación Curricular, establecido como Anexo 15 en las Bases del Concurso) | | | | | | | | | | | | | | |
| **Idioma** | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **EXPERIENCIA GENERAL**   **(Años, Meses y días)** | | | | | | | | | | | | | | **N° FOLIO** |
| **EMPRESA / INSTITUCIÓN** | | **CARGO** | | | | | | | | **Período**  **Desde/ años**  **Hasta/años** | | **TOTAL**  **Años/meses** | |  |
|  | |  | | | | | | | |  | |  | |  |
|  | |  | | | | | | | |  | |  | |  |
|  | |  | | | | | | | |  | |  | |  |
|  | |  | | | | | | | |  | |  | |  |
|  | |  | | | | | | | |  | |  | |  |
| **Total de Experiencia General (Años, Meses y días)** | | | | | | | | | | | | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | |  |
| 1. **EXPERIENCIA ESPECÍFICA**   **(Años, Meses y días)** | | | | | | | | | | | | | | **N° FOLIO** |
| **EMPRESA / INSTITUCIÓN** | | **CARGO Y FUNCIONES Y MATERIA PARA DETERMINAR LA EXPEREINCIA ESPECÍFICA** | | | | | | | | **Período**  **Desde/ años**  **Hasta/años** | | **TOTAL**  **Años/meses** | |  |
|  | |  | | | | | | | |  | |  | |  |
|  | |  | | | | | | | |  | |  | |  |
|  | |  | | | | | | | |  | |  | |  |
|  | |  | | | | | | | |  | |  | |  |
| **Total de Experiencia Específica (Años, Meses y días)** | | | | | | | | | | | | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | |  |
| 1. **EXPERIENCIA EN EL SECTOR PÚBLICO DE LA EXPERIENCIA ESPECÍFICA CONSIGNADA**   **(Años, Meses y días)** | | | | | | | | | | | | | | **N° FOLIO** |
| **EMPRESA / INSTITUCIÓN** | | **CARGO** | | | | | | | | **Período  Desde/ años Hasta/años** | | **TOTAL Años/meses** | |  |
|  | |  | | | | | | | |  | |  | |  |
|  | |  | | | | | | | |  | |  | |  |
|  | |  | | | | | | | |  | |  | |  |
|  | |  | | | | | | | |  | |  | |  |
| **Total de Experiencia en el Sector Público (Años, Meses y días)** | | | | | | | | | | | | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | |  |
| 1. **EXPERIENCIA COMPLEMENTARIA**   **(Años, Meses y días)** | | | | | | | | | | | | | | **N° FOLIO** |
| **EMPRESA/ INSTITUCIÓN** | | **CARGO** | | | | | | | | **Período  Desde/ años Hasta/años** | | **TOTAL Años/meses** | |  |
|  | |  | | | | | | | |  | |  | |  |
|  | |  | | | | | | | |  | |  | |  |
| **Total de Experiencia Complementaria(Años, Meses y días)** | | | | | | | | | | | | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | |  |
| **CONOCIMIENTOS** | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **CONOCIMIENTOS TÉCNICOS PRINCIPALES** (Obligatorio, consignar de acuerdo a los requisitos mínimos del puesto, detallados en el numeral 9 de las Bases del Concurso) | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **CONOCIMIENTOS DE OFIMÁTICA** (Obligatorio, consignar de acuerdo a los requisitos mínimos del puesto, detallados en el numeral 9 de las Bases del Concurso) | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |

De contar más detalle en el campo de Formación Académica y Experiencia, deben agregar más filas.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FIRMA**

**DNI N°**

La información consignada en el presente documento, constituye una Declaración Jurada, de conformidad con lo dispuesto en el T.U.O de la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General.

**Anexo N° 14**

**Formato de Declaraciones Juradas.**

**DECLARACIONES JURADAS N° 1**

Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado (a) con D.N.I. N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, postulante en el proceso CAP N° 00\_\_\_\_-20\_\_\_-SUNARP-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

* No tener condena por delito doloso, con sentencia firme.
* No estar inscrito en el Registro de Deudores de Reparaciones Civiles por Delitos Dolosos (REDERECI).
* No contar con inhabilitación o suspensión vigente administrativa o judicial, inscrita o no, en el Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles (RNSSC).
* No percibir simultáneamente remuneración, pensión u honorarios por concepto de locación de servicios, asesoría o consultorías, o cualquier otra doble percepción o ingresos del Estado, salvo por el ejercicio de la función docente efectiva y la percepción de dietas por participación en uno (1) de los directorios de entidades o empresas estatales o en tribunales administrativos o en otros órganos colegiados.
* Que la documentación que presento en la etapa de evaluación curricular es copia fiel de la original, la misma que obra en mi poder.
* Que la formación académica que acredito para la etapa de evaluación curricular es fidedigna, para lo cual me someto a la fiscalización posterior aleatoria que se pueda realizar en las instituciones académicas donde he cursado estudios.
* Que la experiencia laboral que acredito para la etapa de evaluación curricular es fidedigna, para lo cual me someto a la fiscalización posterior aleatoria que se pueda realizar en los centros laborales donde me he desempeñado anteriormente.
* Que carezco de antecedentes Judiciales, Penales y Policiales.

Asimismo, autorizo a la entidad a realizar las investigaciones correspondientes para constatar la veracidad de esta información y en caso de no ser veraz o correcta la información o presentar inconsistencias, proceder a desvincularme del proceso de selección, de considerarlo pertinente.

(Ciudad) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma:

Nombres y apellidos:

**DECLARACIÓN JURADA N° 2 DE PARENTESCO**

Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado (a) con D.N.I. N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, postulante en el proceso CAP N° 00\_\_\_\_-20\_\_\_-SUNARP-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

|  |
| --- |
|  |

**NO**, tengo parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, vínculo conyugal, de convivencia o unión de hecho, concubino o progenitor de mi hijo, con servidores, funcionarios o directivos de SUNARP.

|  |
| --- |
|  |

**SÍ**, tengo parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, vínculo conyugal, de convivencia o unión de hecho, concubino o progenitor de mi hijo, con servidores, funcionarios o directivos de SUNARP.

En caso el postulante marque la 2da alternativa, señale lo siguiente:

|  |  |
| --- | --- |
| El nombre de la persona con la que es pariente o tiene vínculo de afinidad, conyugal, de convivencia o unión de hecho, concubino o progenitor de mi hijo, en la entidad. |  |
| Cargo que ocupa la persona con la que es pariente o tiene vínculo de afinidad, conyugal, de convivencia o unión de hecho, concubino o progenitor de mi hijo en la entidad. |  |
| El grado de parentesco con la persona hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, o si es cónyuge, conviviente o unión de hecho, concubino o progenitor de mi hijo. |  |

Doy fe de lo declarado, cumpliendo con firmar la Declaración Jurada.

(Ciudad) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma:

Nombres y apellidos

**Anexo N° 19**

**AUTORIZACION PARA NOTIFICACIÓN VÍA CORREO ELECTRÓNICO**

Por la presente yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificado con DNI N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con domicilio ubicado en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_distrito de: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,con teléfono(s): Fijo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Celular:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de conformidad con lo dispuesto en el numeral 20.1.2 del Artículo 20 del Texto Único Ordenado de la Ley del Procedimiento Administrativo General – Ley 27444, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, **AUTORIZO** a la Superintendencia Nacional de Registros Públicos - SUNARP, me notifique lo actos administrativos u otro tipo de comunicaciones, a la siguiente dirección electrónica que es de mi uso personal:

­­­­­­­­­­­­­­­­­­­

Para tal efecto, asumo la obligación de tener habilitada mi cuenta de correo electrónico, dando por válido el acuse de recibo en el plazo de 2 días útiles con ocasión del envío del respectivo correo electrónico.

Finalmente, declaro que efectuaré la revisión de la cuenta de mi correo electrónico de forma permanente, a fin de dar respuesta automática de recepción.

(Ciudad) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma:

***Nota importante: En caso de no Recepcionar el formato en su bandeja de entrada, debe revisar en su lista de correos no deseados.***