

## SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

Órgano: OFICINA DE RECURSOS HUMANOS

Unidad Orgánica NO APLICA

Cargo estructural NO APLICA

Clasificación NO APLICA

Nombre del cargo/puesto SECRETARIA (O) DE OFICINA DE RECURSOS HUMANOS

Dependencia jerárquica NO APLICA

## SECCIÓN: FUNCIONES

## MISIÓN DEL PUESTO

Apoyar en la gestión administrativa, en el control documentario (a través del Sistema de Gestión Documental-SGD) y asistencia a la jefatura de la Oficina de Recursos Humanos, para el funcionamiento y organización de las actividades realizadas.

## FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Apoyar en la elaboración de informes y otros documentos que le sean encomendados para la ejecución de los trámites administrativos de la Oficina de Recursos Humanos.
- 2 Recibir, registrar, archivar y derivar documentación que ingrese a la Oficina de Recursos Humanos, llevando un registro ordenado en medio físico e informático y preservando su integridad y confidencialidad.
- 3 Registrar información en archivos, sistemas y bases de datos de la Oficina de Recursos Humanos, y absolver consultas sobre el estado de los mismos.
- 4 Distribuir documentación recibida y generada en el área, al interior de la misma y de la entidad.
- 5 Apoyar con la logística y la atención para reuniones de trabajo de la Oficina de Recursos Humanos.
- 13 Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionadas a la misión del puesto/área.

## CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

NO APLICA

Periodicidad de la Aplicación temporal (marcar con un X, luego explicar o sustentar)

Temporal

☐

Permanente

☐

## SECCIÓN: REQUISITOS

### FORMACIÓN ACADÉMICA

| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | C) ¿Colegiatura?                                                                                    |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|--------------------------|-----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|--------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Incompleta</span> <span>Completa</span> </div> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Técnica Básica<br/>(1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Técnica Superior<br/>(3 ó 4 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <input type="checkbox"/>                                          | Primaria                                                                                            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Secundaria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Técnica Básica<br>(1 ó 2 años) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Técnica Superior<br>(3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Universitaria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input checked="" type="checkbox"/> Egresado(a)           <input type="checkbox"/> Bachiller           <input type="checkbox"/> Título/ Licenciatura         </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">           En Secretariado, Asistente de gerencia, Asistente Administrativa, Asistencia de Oficina o afines.         </div> <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 5px;"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Maestría</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">NO APLICA</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Doctorado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Egresado</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="6">NO APLICA</td> </tr> </table> | <input type="checkbox"/> | Maestría | <input type="checkbox"/> | Egresado | <input type="checkbox"/> | Grado | NO APLICA |  |  |  |  |  | <input type="checkbox"/> | Doctorado | <input type="checkbox"/> | Egresado | <input type="checkbox"/> | Grado | NO APLICA |  |  |  |  |  | Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Primaria                                                          | <input type="checkbox"/>                                                                            | <input type="checkbox"/>            |                          |                          |            |                          |                          |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                    |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Secundaria                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                            | <input type="checkbox"/>            |                          |                          |            |                          |                          |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                    |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Técnica Básica<br>(1 ó 2 años)                                    | <input type="checkbox"/>                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |                          |            |                          |                          |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                    |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Técnica Superior<br>(3 ó 4 años)                                  | <input type="checkbox"/>                                                                            | <input type="checkbox"/>            |                          |                          |            |                          |                          |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                    |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Universitaria                                                     | <input type="checkbox"/>                                                                            | <input type="checkbox"/>            |                          |                          |            |                          |                          |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                    |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Maestría                                                          | <input type="checkbox"/>                                                                            | Egresado                            | <input type="checkbox"/> | Grado                    |            |                          |                          |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                    |
| NO APLICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                   |                                                                                                     |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                    |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Doctorado                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                            | Egresado                            | <input type="checkbox"/> | Grado                    |            |                          |                          |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                    |
| NO APLICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                   |                                                                                                     |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                   | D) ¿Habilitación profesional?<br>Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                          |                          |            |                          |                          |                                     |                                |                          |                                     |                          |                                  |                          |                          |                          |               |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                    |

### CONOCIMIENTOS

#### A) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto (No se requiere sustentar con documentos):

- Asistencia Administrativa o Secretariado.

#### B) Cursos y/o programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

NO APLICA.

#### C) Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos

| OFIMÁTICA                  | Nivel de dominio |        |            |          | IDIOMAS / DIALECTO  | Nivel de dominio |        |            |          |
|----------------------------|------------------|--------|------------|----------|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                            | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |                     | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos       |                  | X      |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | X      |            |          | Otros (Especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (Especificar)        | X                |        |            |          | Observaciones:      |                  |        |            |          |

### EXPERIENCIA

#### Experiencia laboral general

Indique el tiempo total de experiencia laboral, ya sea en el sector público o privado.

Dos (02) años.

#### Experiencia laboral específica

##### A. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en la función o la materia:

Dos (02) años.

##### B. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en el puesto o cargo (precisando este):

NO APLICA

##### C. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en el sector público:

NO APLICA

Otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia, en caso existiera algo adicional para el puesto y/o cargo.

NO APLICA

### HABILIDADES O COMPETENCIAS

Atención, Dinamismo, Organización de información, Adaptabilidad.

### REQUISITOS ADICIONALES

NO APLICA