



Municipalidad Provincial
de Ferreñafe
Excelencia en el Servicio



**COMITE EVALUADOR Y DE SELECCION DE PERSONAL CONCURSO PUBLICO
CAS TRANSITORIO N° 002-2025-MPF**

Si la respuesta es afirmativa, indicar el N° de inscripción en el registro nacional de las personas con discapacidad.

LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS: SÍ

NO

Si la respuesta es afirmativa, adjuntar fotocopia simple del documento oficial emitido por la autoridad competente que acredite su condición de licenciado.

II. ESTUDIOS REALIZADOS

La información a proporcionar en el siguiente cuadro deberá ser precisa, **debiéndose adjuntar los documentos que sustenten lo informado** (fotocopia simple).

TÍTULO O GRADO	CENTRO DE ESTUDIOS	ESPECIALIDAD	FECHA DE EXPEDICIÓN DEL TÍTULO	CIUDAD / PAÍS	N° FOLIO
			(Mes / Año)		
DOCTORADO					
MAESTRÍA					
TÍTULO PROFESIONAL TÉCNICO O UNIVERSITARIO					
BACHILLER / EGRESADO					
ESTUDIOS TÉCNICOS (computación, idiomas entre otros).					
ESTUDIOS (Primaria/Secundaria).	(solo llenar si el perfil de puesto lo requiere)				

(Puede insertar más filas si así lo requiere).

III. CURSOS Y/O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN Y/O DIPLOMADO:

N°	NOMBRE DEL CURSO Y/O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN Y/O DIPLOMADO	CENTRO DE ESTUDIOS	FECHA INICIO	FECHA FIN	FECHA DE EXPEDICIÓN DEL TÍTULO (Mes / Año)	CIUDAD / PAÍS	N° FOLIO
1°							
2°							
4°							

(Puede insertar más filas si así lo requiere).

Declaro, que la información proporcionada es veraz y exacta, y, en caso sea necesario, autorizo su investigación. Me someto a las verificaciones que la Municipalidad Provincial de Ferreñafe tenga a bien realizar, y a las acciones correspondientes que se deriven de ella.

||||||||||||||||||||||||||||||||||||||||

APELLIDOS Y NOMBRES:

DNI:

FECHA:



Municipalidad Provincial de Ferreñafe

Excelencia en el Servicio



COMITE EVALUADOR Y DE SELECCION DE PERSONAL CONCURSO PUBLICO CAS TRANSITORIO N° 002-2025-MPF

Huella Digital

Firma



Municipalidad Provincial
de Ferreñafe
Excelencia en el Servicio



**COMITE EVALUADOR Y DE SELECCION DE PERSONAL CONCURSO PUBLICO
CAS TRANSITORIO N° 002-2025-MPF**

**ANEXO N° 03
DECLARACIÓN JURADA**
(Actividades o Funciones efectuadas)

Yo,,
identificado (a) con DNI / C. Extranjería N°, declaro bajo juramento que durante el tiempo de mi EXPERIENCIA LABORAL, la cual ha sido acreditada mediante documentos adjuntos, **efectué las ACTIVIDADES o FUNCIONES siguientes:**

a) Experiencia general:

Detallar en el cuadro siguiente los trabajos que califican la experiencia requerida.

N°	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo desempeñado	Fecha de Inicio (mes/año)	Fecha de culminación (mes/año)	Tiempo en el cargo	N° FOLIO
1						
Actividades o funciones realizadas:						
2						
Actividades o funciones realizadas:						
3						
Actividades o funciones realizadas:						
4						
Actividades o funciones realizadas:						

(Puede insertar más filas si así lo requiere).



Municipalidad Provincial
de Ferreñafe
Excelencia en el Servicio



COMITE EVALUADOR Y DE SELECCION DE PERSONAL CONCURSO PUBLICO
CAS TRANSITORIO N° 002-2025-MPF

b) Experiencia específica en la función o la materia:

Detallar en el cuadro siguiente los trabajos que califican la experiencia requerida.

N°	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo desempeñado	Fecha de Inicio (mes/año)	Fecha de culminación (mes/año)	Tiempo en el cargo	N° FOLIO
1						
Actividades o funciones realizadas:						
2						
Actividades o funciones realizadas:						
3						
Actividades o funciones realizadas:						
4						
Actividades o funciones realizadas:						

(Puede insertar más filas si así lo requiere).

En el caso de haber realizado consultorías o trabajos en forma paralela, se considerará el periodo cronológico de mayor duración.

c) Experiencia en el sector público (en base a la experiencia requerida para el puesto señalada en la parte b):

Detallar en el cuadro siguiente los trabajos que califican la experiencia requerida.



Municipalidad Provincial de Ferreñafe

Excelencia en el Servicio



COMITE EVALUADOR Y DE SELECCION DE PERSONAL CONCURSO PUBLICO CAS TRANSITORIO N° 002-2025-MPF

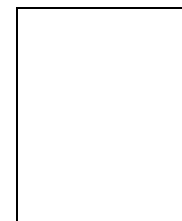
N°	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo desempeñado	Fecha de Inicio (mes/año)	Fecha de culminación (mes/año)	Tiempo en el cargo	N° FOLIO
1						
Actividades o funciones realizadas:						
2						
Actividades o funciones realizadas:						
3						
Actividades o funciones realizadas:						
4						
Actividades o funciones realizadas:						

(Puede insertar más filas si así lo requiere).

En el caso de haber realizado consultorías o trabajos en forma paralela, se considerará el periodo cronológico de mayor duración.

Declaro, que la información proporcionada es veraz y exacta, y, en caso sea necesario, autorizo su investigación. Me someto a las verificaciones que la Municipalidad Provincial de Ferreñafe tenga a bien realizar, y a las acciones correspondientes que se deriven de ella.

Lugar y fecha,.....



la Huella Digital

Firma



Municipalidad Provincial
de Ferreñafe
Excelencia en el Servicio



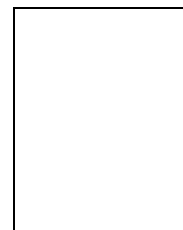
COMITE EVALUADOR Y DE SELECCION DE PERSONAL CONCURSO PUBLICO
CAS TRANSITORIO N° 002-2025-MPF

ANEXO N° 04

DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER INHABILITACIÓN VIGENTE SEGÚN RNSDD

Por la presente, yo , identificado/a con DNI / C.
Extranjería N°, declaro bajo juramento no tener inhabilitación vigente para prestar
servicios al Estado, conforme al REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES DE DESTITUCIÓN Y DESPIDO -
RNSDD (*)

Lugar y fecha,.....



Huella Digital

Firma

(*) Mediante Resolución Ministerial 017-2007-PCM, publicado el 20 de enero de 2007, se aprobó la **“Directiva para el uso, registro y consulta del Sistema Electrónico del Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido – RNSDD”**. En ella se establece la obligación de realizar consulta o constatar que ningún candidato se encuentre inhabilitado para ejercer función pública conforme al RNSDD, respecto de los procesos de nombramiento, designación, elección, contratación laboral o de locación de servicios. Asimismo, aquellos candidatos que se encuentren con inhabilitación vigente deberán ser descalificados del proceso de contratación, no pudiendo ser seleccionado bajo ninguna modalidad



Municipalidad Provincial
de Ferreñafe
Excelencia en el Servicio



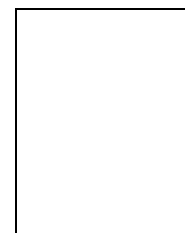
COMITE EVALUADOR Y DE SELECCION DE PERSONAL CONCURSO PUBLICO
CAS TRANSITORIO N° 002-2025-MPF

ANEXO N° 05

DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER DEUDAS POR CONCEPTO DE ALIMENTOS

Por la presente, yo....., identificado/a con DNI / C. Extranjería N°....., declaro bajo juramento **No tener deudas por concepto de alimentos**, ya sea por obligaciones alimentarias establecidas en sentencias o ejecutorias, o acuerdo conciliatorio con calidad de cosa juzgada, así como tampoco mantener adeudos por pensiones alimentarias devengadas sobre alimentos, que ameriten la inscripción del suscrito en el Registro de Deudores Alimentarios creado por Ley N° 28970.

Lugar y fecha,.....



Huella Digital

Firma



Municipalidad Provincial
de Ferreñafe
Excelencia en el Servicio



**COMITE EVALUADOR Y DE SELECCION DE PERSONAL CONCURSO PUBLICO
CAS TRANSITORIO N° 002-2025-MPF**

ANEXO N° 06

**DECLARACIÓN JURADA
(D.S. N° 034-2005-PCM - NEPOTISMO)**

Conste por el presente que el (la) señor(ita) identificado (a) con DNI / C.
Extranjería N° con domicilio en en el Distrito de,

DECLARO BAJO JURAMENTO, QUE (MARCAR CON UN ASPA "X", según corresponda):

Cuento con pariente (s), hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y/o cónyuge: (PADRE | HERMANO | HIJO | TIO | SOBRINO | PRIMO | NIETO | SUEGRO | CUÑADO), DE NOMBRE (S)

.....
.....
.....

Quien (es) laboran en esta Municipalidad, con el (los) cargo (s) y en la Dependencia (s):

.....
.....
.....

No cuento con pariente (s), hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y/o cónyuge: (PADRE | HERMANO | HIJO | TIO | SOBRINO | PRIMO | NIETO | SUEGRO | CUÑADO), que laboren en esta Municipalidad.

Lugar y fecha,.....

Firma

Huella Digital



Municipalidad Provincial
de Ferreñafe
Excelencia en el Servicio



**COMITE EVALUADOR Y DE SELECCION DE PERSONAL CONCURSO PUBLICO
CAS TRANSITORIO N° 002-2025-MPF**

ANEXO N° 07

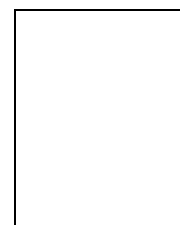
DECLARACIÓN JURADA

(Antecedentes policiales, penales y de buena salud)

Yo,,
identificado (a) con DNI / C. Extranjería N°, domiciliado en
.....
....., declaro bajo juramento que:

- No estar inhabilitado para el ejercicio profesional o el ejercicio de la función pública, en los últimos cinco (5) años o no encontrarse con inhabilitación definitiva.
- No haber sido condenado en primera instancia, en calidad de autor o cómplice, por delito doloso.
- No encontrarse inhabilitado por el Congreso de la Republica para ejercer cargo público.
- Gozo de buena salud.

Lugar y fecha,.....



Huella Digital

Firma