**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN PROCESO DE SELECCIÓN**

**CAS Nº \_\_\_\_\_-2020- GRSM- DRE/DO-OO-UE306**

**UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL DE**…………………………………………………….

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificado con DNI Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Domiciliado en el Jr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; que teniendo conocimiento del Proceso de Selección de Contratación Administrativa de Servicios de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Solicito participar en el proceso de selección para cubrir la plaza de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en la dependencia orgánica de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Comprometiéndome a cumplir con todo lo establecido en la presente directiva y bases publicadas para tal efecto.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2020.

…………………………………..

Firma

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

Nombre y apellidos

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

N° D.N.I.:

**ANEXO Nº 01**

**DECLARACIÓN JURADA 1-A**

|  |
| --- |
| **DECLARACIÓN JURADA DE NO ESTAR INHABILITADO PARA CONTRATAR CON EL ESTADO** |

Señores

Director (a) de la Unidad de Gestión Educativa Local de .……………………...…………………..

Presente. -

De mi consideración:

Quien suscribe……………………………………………………………… (\*), con Documento Nacional de Identidad Nº...……………. (\*), con RUC Nº……………………, con domicilio en ……………………………………………………………………………… (\*), se presenta para postular en la CONVOCATORIA CAS N° \_\_\_\_\_\_\_-2019- GRSM- DRE/DO-OO-UE306 (\*), para la “Contratación Administrativa de Servicios de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\*), y declara bajo juramento:

1.- No tener impedimento para participar en el proceso de selección ni para contratar con el Estado:

No haber sido sancionado administrativamente en los cinco (05) años anteriores a la postulación, ni estar comprendido en procesos judiciales por delitos dolosos al momento de su postulación y no registrar antecedentes penales.

No encontrarse inmerso en ninguno de los supuestos establecidos en la Ley 29988.

2.- Conocer, aceptar y me someto a las condiciones y procedimientos del proceso de selección para la contratación administrativa de servicios, regulados por el Decreto Legislativo 1057 y su Reglamento, aprobado mediante el Decreto Supremo Nº 075-2008-PCM y su modificatoria Decreto Supremo Nº 065-2011-PCM.

Lugar y fecha, ………………………………………

|  |
| --- |
|  |

Huella Digital (\*)

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

Firma del Postulante (\*)

**DECLARACIÓN JURADA 1-B**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificado (a) con D.N.I. Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y con domicilio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de la ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DECLARO BAJO JURAMENTO:

1.- Conocer las sanciones contenidas en la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

2.- Acreditar buen estado de salud.

3.- Ser responsable de la veracidad de los documentos e información que presenta, a efectos del presente proceso de selección.

Rioja, ………… de………………… de 20......

…………………………………..

Firma

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

Nombre y apellidos

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

N° D.N.I.:

**DECLARACIÓN JURADA 1-C**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificado (a) con D.N.I. Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y con domicilio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de la ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DECLARO BAJO JURAMENTO, estar:

Afiliado al Sistema Nacional de Pensiones – ONP, o al Sistema Privado de Pensiones – AFP.

RÉGIMEN PENSIONARIO

Elijo el siguiente régimen de pensiones:

**Sistema Nacional de Pensiones**

**Sistema Privado de Pensiones**

**Integra**

**Pro Futuro**

**Horizonte**

**Prima**

CUSP Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Otros \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**OPCIONAL:**

Solo para los que vienen prestando servicios en la Institución antes del 29-06-08.

NO

Afiliación al Régimen Pensionario

SI

Rioja,……… de………………… de 20......

…………………………………..

Firma

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

Nombre y apellidos

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

N° D.N.I.:

**ANEXO Nº 02**

|  |
| --- |
| **FORMATO ESTÁNDAR DE HOJA DE VIDA**  **(**Llenar obligatoriamente a computadora**)** |

**I. DATOS PERSONALES. -**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\*)

Nombres Apellido Paterno Apellido Materno

**LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:**

##### \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lugar día mes año

**ESTADO CIVIL:**

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

**NACIONALIDAD:**

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

**DOCUMENTO DE IDENTIDAD (\*)**:

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

**DIRECCIÓN (\*)**:

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

Avenida/Calle/Jr. Nro. Dpto.

**URBANIZACIÓN**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DISTRITO**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PROVINCIA**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DEPARTAMENTO:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**TELÉFONO:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CELULAR:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

### CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CARGO AL QUE POSTULA**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PERSONA CON DISCAPACIDAD (\*): SÍ ( ) NO ( )**

*En caso que la opción marcada sea SÍ, se deberá adjuntar copia simple del documento sustentatorio, emitido por el Consejo Nacional de Integración de la Persona con Discapacidad – CONADIS.*

**LICENCIADO DE LAS FF.AA. (\*): SÍ ( ) NO ( )**

*En caso que la opción marcada sea SÍ, se deberá adjuntar copia simple del documento que acredite dicha condición.*

**II. FORMACIÓN ACADÉMICA**

*La información a proporcionar en el siguiente cuadro deberá ser precisa,* ***debiéndose adjuntar los documentos que sustenten lo informado*** *(copia fedateada en orden de inscripción).*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nivel** | **Centro de Estudios** | **Especialidad** | **Año Inicio** | **Año Fin** | **Fecha de**  **Extensión del**  **Título**  (Mes/Año) | **Ciudad / País** |
| DOCTORADO |  |  |  |  |  |  |
| MAESTRIA |  |  |  |  |  |  |
| POSTGRADO |  |  |  |  |  |  |
| LICENCIATURA |  |  |  |  |  |  |
| BACHILLER |  |  |  |  |  |  |
| TÍTULO TÉCNICO |  |  |  |  |  |  |
| ESTUDIOS BÁSICOS REGULARES |  |  |  |  |  |  |

*(Agregue más filas si fuera necesario)*

**II. 1. Estudios complementarios: cursos de especialización, diplomados, seminarios, talleres, etc.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nivel**  (Cursos de especialización, diplomados, seminarios, talleres, etc.) | **Centro de Estudios** | **Tema** | **Inicio** | **Fin** | **Duración** (Horas) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

*La información a proporcionar en el siguiente cuadro deberá ser precisa,* ***debiéndose adjuntar los documentos que sustenten lo informado*** *(copia fedateada en orden de inscripción).*

*(Todos los campos deberán ser llenados obligatoriamente, agregue más filas si fuera necesario)*

**III. EXPERIENCIA DE TRABAJO**

*En la presente sección el postulante deberá detallar en cada uno de los cuadros siguientes,* ***SÓLO LAS FUNCIONES/TAREAS CUMPLIDAS EN CADA UNA DE LAS ÁREAS QUE SERÁN CALIFICADAS, DE ACUERDO AL SERVICIO REQUERIDO****. La información a ser proporcionada en los cuadros deberá ser respaldada con las respectivas certificaciones o constancias.*

**III.1 Experiencia General**

##### Experiencia profesional acumulada en el área que califican la EXPERIENCIA GENERAL, de acuerdo al requerimiento.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de la Entidad o Empresa** | **Cargo** | **Descripción del trabajo realizado** | **Fecha de Inicio** (Mes/ Año) | **Fecha de Culminación**  (Mes/ Año) | **Tiempo**  **en el**  **Cargo** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

*(Agregue más filas si fuera necesario)*

**III.2 Experiencia específica (en el servicio requerido)**

##### Experiencia profesional acumulada en el área que se presentan los trabajos, que califican la EXPERIENCIA ESPECÍFICA, de acuerdo al requerimiento.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de la Entidad o Empresa** | **Cargo Desempeñado** | **Descripción del trabajo realizado** | **Fecha de inicio** (mes/ año) | **Fecha de fin**  (mes/ año) | **Tiempo**  **en el**  **Cargo** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

***(Todos los campos deberán ser llenados obligatoriamente, agregue más filas si fuera necesario)***

1. **REFERENCIAS PROFESIONALES. -**

*En la presente sección el candidato podrá detallar las referencias profesionales correspondientes a las tres últimas instituciones donde estuvo prestando servicios.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del Referente** | **Cargo** | **Nombre de la Entidad** | **Teléfono de la Entidad** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Declaro que la información proporcionada es veraz y, en caso necesario, autorizo su investigación.**

|  |
| --- |
|  |

Huella Digital (\*)

…………………………………………

Firma del Postulante (\*)