



FORMATO 1

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

Señor:

Presidente del Comité de Evaluación para la Contratación de Especialistas en Seguimiento, Gestión Administrativa e Institucional de la UGEL – Jaén bajo el Régimen de Contratación Administrativa de Servicios (CAS) para el Año Fiscal 2018 en la sede institucional.

Yo, _____,
identificado con DNI N° _____, con domicilio en _____
_____ distrito de _____, Provincia de _____,
departamento de _____.

Mediante la presente solicito se me considere para participar en el Proceso de Concurso Público de Contratación de Personal en la Modalidad de Contrato Administrativo de Servicios – CAS para el año Fiscal 2018 en la sede institucional de la UGEL – J.

Nombre de la plaza: _____

Cargo : _____

N° de Folios : _____

Para lo cual me someto a los lineamientos establecidos en las bases del presente proceso.

Adjunto al presente mi expediente contenido en un folder manila.

Sin otro particular me suscribo.

Atentamente,

Jaén, _____ de _____ del 2018

Firma : _____

Nombre y apellidos: _____

DNI N° : _____



FORMATO Nº 02

HOJA DE VIDA

I. DATOS PERSONALES:

Nombres Apellido Paterno Apellido Materno

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

Lugar Fecha de Nacimiento

ESTADO CIVIL: _____

NACIONALIDAD: _____

RÉGIMEN PENSIONARIO: ONP _____ AFP _____

DOCUMENTO DE IDENTIDAD (vigente): DNI PASAPORTE Nº

REGISTRO ÚNICO DE CONTRIBUYENTES - RUC Nº

DIRECCIÓN DOMICILIARIA (marcar con una "x" el tipo):

Avenida/Calle/Jirón Nº Dpto. / Int.

URBANIZACIÓN : _____

DISTRITO : _____

PROVINCIA : _____

DEPARTAMENTO: _____

TELÉFONO : _____

CELULAR : _____

CORREO ELECTRÓNICO : _____

COLEGIO PROFESIONAL: _____

REGISTRO Nº: _____

PERSONA CON DISCAPACIDAD: SÍ NO Nº _____

Si la respuesta es afirmativa, indicar el Nº de inscripción en el registro nacional de las personas con discapacidad, adjuntar fotocopia autenticada de resolución o carnet de discapacidad.

LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS: SÍ NO

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



"AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"
 "AÑO DEL CENTENARIO DEL NACIMIENTO DE HORACIO VILLANUEVA URTEAGA"

II. ESTUDIOS REALIZADOS:

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

TÍTULO O GRADO	CENTRO DE ESTUDIOS	ESPECIALIDAD	FECHA DE EXPEDICIÓN DEL TÍTULO	CIUDAD / PAÍS	Nº DE FOLIOS

(Puede insertar más filas si así lo requiere).

III. CURSOS Y/O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN:

Nº	NOMBRE DEL CURSO Y/O ESTUDIO DE ESPECIALIZACIÓN	CENTRO DE ESTUDIOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINO	CIUDAD / PAÍS	Nº DE FOLIOS

IV. EXPERIENCIA LABORAL:

El **POSTULANTE** deberá detallar en cada uno de los cuadros siguientes, **SOLO LOS DATOS QUE SON REQUERIDOS EN CADA UNA DE LAS ÁREAS QUE SERÁN CALIFICADAS**, en el caso de haber ocupado varios cargos en una entidad, mencionar cuales y completar los datos respectivos.

a) Experiencia laboral General mínima de ___ años/meses (comenzar por la más reciente).

Detallar en el cuadro siguiente los trabajos que califican la experiencia requerida, con una duración mayor a un mes. (Puede adicionar más bloques si así lo requiere).

Nº	NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA	CARGO DESEMPEÑADO	FECHA DE INICIO (MES/AÑO)	FECHA DE TERMINO (MES/AÑO)	TIEMPO EN EL CARGO	Nº DE FOLIOS
1						
Actividades Realizadas:						
2						
Actividades Realizadas:						
3						
Actividades Realizadas:						

(Puede insertar más filas si así lo requiere).



**GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN CAJAMARCA
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL JAÉN**



"AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"
"AÑO DEL CENTENARIO DEL NACIMIENTO DE HORACIO VILLANUEVA URTEAGA"

b) Experiencia en el área o afines _____ años/meses (comenzar por la más reciente). Detallar en el cuadro siguiente los trabajos que califican la experiencia requerida, con una duración mayor a un mes. (Puede adicionar más bloques si así lo requiere).

N°	NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA	CARGO DESEMPEÑADO	FECHA DE INICIO (MES/AÑO)	FECHA DE TERMINO (MES/AÑO)	TIEMPO EN EL CARGO	N° DE FOLIOS
1						
Actividades Realizadas:						
2						
Actividades Realizadas:						
3						
Actividades Realizadas:						

(Puede insertar más filas si así lo requiere).

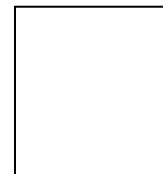
En el caso de haber realizado consultorías o trabajos en forma paralela, se considerará el periodo cronológico de mayor duración.

Declaro que la información proporcionada es veraz y exacta, y, en caso necesario, autorizo su investigación. Me someto a las disposiciones de verificación posterior establecidas por Ley.

APELLIDOS Y NOMBRES: _____

DNI. N° : _____

FECHA : _____



Huella Digital

Firma



FORMATO N° 03

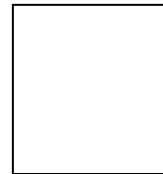
DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER INHABILITACIÓN VIGENTE SEGÚN RNSDD

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

APELLIDOS Y NOMBRES: _____

DNI. N° : _____

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



"AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"
"AÑO DEL CENTENARIO DEL NACIMIENTO DE HORACIO VILLANUEVA URTEAGA"

FORMATO N° 04

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

Conste por el presente que el (la) señor(a) _____
identificado (a) con D.N.I. N° _____ Con domicilio en
_____, Distrito de _____
del departamento de _____.

DECLARO BAJO JURAMENTO, QUE:

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

Quien (es) laboran en la sede de la UGEL - JAEN, con el (los) cargo (s):

No cuento con pariente (s), hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y/o cónyuge: (PADRE I HERMANO I HIJO I TIO ISOBRINO I PRIMO I NIETO I SUEGRO I CUÑADO), que laboren en la sede de la UGEL JAEN.

APELLIDOS Y NOMBRES: _____

DNI. N° : _____

FECHA : _____

Huella Digital

Firma



FORMATO N° 06

DECLARACIÓN JURADA

(Antecedentes policiales, penales y de buena salud)

Yo, _____, identificado (a) con
DNI N° _____, domiciliado en _____
del distrito de _____, del departamento de _____,
declaro bajo juramento que:

- No registro antecedentes policiales.
- No registro antecedentes penales.
- Gozo de buena salud.

APELLIDOS Y NOMBRES: _____

DNI. N° : _____

FECHA : _____



Huella Digital