**FORMATO Nº 01**

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN**

**Señor:**

DIRECTOR(a) DE LA UGEL JAÉN

**Con atención:** Presidente del Comité para el Proceso de Concurso Público de Contratación de Personal  **II CONVOCATORIA CAS PROGRAMA PRESUPUESTAL 0090 PARA EL AÑO 2021 UGEL JAÉN.** en la Modalidad de CAS Nº 002-2021-GR.C/DRE.J/UGEL.J Año Fiscal 2021.

**Presente.**

Yo, ……………………………………………………………………, identificado con DNI Nº ……………..., con domicilio en ………………..……………………………………….………, distrito de Jaén, provincia de Jaén, región Cajamarca.

Mediante la presente solicito se me considere para participar en el Proceso de Concurso Publico de Contratación de Personal en la Modalidad de Contrato Administrativo de Servicios – CAS para el Año Fiscal 2021.

**Intervención a la que postula:………………………………………………………………………………… Nombre del puesto:……………………………………………………………………………………………... I.E. a la que postula:…………………………………………………………………………………………….. N° de folios:……………………………………………………………………………………………………….**

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

Sin otro particular me suscribo.

Atentamente,

Jaén, …….de …….…………. de 2021.

Firma:

Nombres y Apellidos:………………………………………

DNI Nº: ………………………………….

**FORMATO Nº 02**

**FORMATO DE HOJA DE VIDA (Con carácter de Declaración Jurada)**

**I. DATOS PERSONALES:**

**/\_ /**

Nombres Apellido Paterno Apellido Materno

**LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO**:

/\_ / Lugar día mes año

**ESTADO CIVIL:……………………………………………………………………………………………...**

**NACIONALIDAD**: …………………………………

**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**: ……………………………………

**RUC Nº: …………………………**

**DIRECCIÓN DOMICILIARIA:**

Avenida **/ Calle** / Jirón Nº Dpto. / Int.

**URBANIZACIÓN**: …………………………………………………………………………………… **DISTRITO**: ……………………………………………………………………………………. **PROVINCIA**: ……………………………………………………………………………………. **DEPARTAMENTO: ……………………………………………………………………………………. TELÉFONO: …………………………………………………………………………………………….. CELULAR:** …………………………………………………………………………………………….. **CORREO ELECTRÓNICO: …………………………………………………………………………..**

**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).

**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. FORMACION ACADEMICA:**

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TÍTULO O GRADO** | **CENTRO DE ESTUDIOS** | **ESPECIALIDAD** | **FECHA DE**  **EXPEDICIÓN DEL TITULO (Mes / Año)** | **CIUDAD** | **Nº FOLIO** |
| DOCTORADO |  |  |  |  |  |
| MAESTRÍA |  |  |  |  |  |
| POSTGRADO |  |  |  |  |  |
| DIPLOMADO |  |  |  |  |  |
| TÍTULO PROFESIONAL  TÉCNICO O UNIVERSITARIO |  |  |  |  |  |
| BACHILLER/EGRESADO |  |  |  |  |  |
| ESTUDIOS TÉCNICOS (computación, idiomas entre otros) |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**(Puede insertar más filas si así lo requiere).**

**III. CAPACITACION: Cursos, talleres, Seminarios y/o Estudios de Especialización**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **DENOMINACION** | **CENTRO DE ESTUDIOS** | **FECHA INICO** | **FECHA FIN** | **FECHA DE**  **EXPEDICIÓN DEL TITULO**  **(Mes / Año)** | **Nº de**  **Horas** | **Nº FOLIO** |
| 1º |  |  |  |  |  |  |  |
| 2º |  |  |  |  |  |  |  |
| 3º |  |  |  |  |  |  |  |
| 4º |  |  |  |  |  |  |  |

**(Puede insertar más filas si así lo requiere).**

**IV. EXPERIENCIA LABORAL**

El **POSTULANTE** deberá detallar en cada uno de los cuadros siguientes, SOLO LOS DATOS QUE SON REQUERIDOS EN LA PLAZA U CARGO AL QUE POSTULA, 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** (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**  **culminació n (mes/año)** | **Tiempo en el cargo** | **Nº Folio** |
| 01 |  |  |  |  |  |  |
| 02 |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 03 |  |  |  |  |  |  |
| 04 |  |  |  |  |  |  |
| 05 |  |  |  |  |  |  |
| Descripción del trabajo realizado:  1.  2.  3.  4.  5. | | | | | | |

**(Puede insertar más filas si así lo requiere).**

**b) Experiencia laboral especifica mínima de …… años** (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 culminación**  **(mes/año)** | **Tiempo en el**  **cargo** | **Nº Folio** |
| 01 |  |  |  |  |  |  |
| 02 |  |  |  |  |  |  |
| Descripción del trabajo realizado:  1.  2. | | | | | | |

**(Puede insertar más filas si así lo requiere).**

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.

NOMBRES Y APELLIDOS: ……………………………………………..

DNI: ………………………………………………………………………..

FECHA: ………………………………… Huella Digital

**V. OTROS**

Adjuntar la documentación solicitada en el perfil del puesto plaza.

**FORMATO N° 03**

**DECLARACIÓN JURADA DE TENER BUEN ESTADO DE SALUD MENTAL**

Por la presente, yo…………………………………………………, identificado(a) con DNI Nº

…………………………………, declaro bajo juramento gozar de buena salud mental

Jaén, ……… de……………….…….. de 2021

Firma: …………………………..

DNI: …………………………….

Huella Digital

**FORMATO N° 04**

**DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER INHABILITACIÓN VIGENTE SEGÚN RNSDD(\*)**

Por la presente, yo…………………………………………………, identificado(a) con DNI Nº

…………………………………, declaro bajo juramento no tener inhabilitación vigente para prestar servicios al Estado, conforme al REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES DE DESTITUCIÓN Y DESPIDO - RNSDD (\*)

Jaén, ……… de……………….…….. de 2021

Firma: ………………………….. DNI: …………………………….

Huella Digital

(\*) 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.

**FORMATO N° 05**

**DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER DEUDAS POR CONCEPTO DE ALIMENTOS**

Por la presente, yo ……………………………………………., identificado(a) con DNI Nº

………………………………., 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.

Jaén, ……… de………………….. de 2021

Firma:…………………………..

DNI:…………………………….

Huella Digital

**FORMATO N° 06**

**DECLARACION JURADA DE NO TENER IMPEDIMENTO PARA CONTRATAR Y DE NO PERCIBIR OTROS INGRESOS DEL ESTADO**

Quien suscribe, ………..…………………………………………………..……., identificado con DNI N°

………………., domiciliado en………………………………………….. en el Distrito de……………………………, Provincia de…………….., Departamento……………………………., declaro bajo juramento que:

 No tener impedimento para ´participar en el proceso de selección ni para contratar con el estado..

 No percibir otros ingresos del estado.

Jaén, ……… de………………….. de 2021

Firma:………………………….. DNI:…………………………….

Huella Digital

**FORMATO N° 07**

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

Conste por el presente, yo…………………………………………………….. identificada con D.N.I. N°

………………………………. con domicilio en…………………………………………………….del Distrito de …………………….., Provincia de ………………….., Departamento …………………………………….

**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 UGEL-SI, con el (los) cargo (s) y en el Area(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 UGEL-SI.

Jaén, ……. de……………….. de 2021

Firma:…………………………..

DNI:…………………………….

Huella Digital

**FORMATO Nº 08**

**DECLARACIÓN JURADA**

(Antecedentes policiales, penales, judiciales y salud)

Yo, ………..…………………………………………………..……., identificado con DNI N° ………………., domiciliado en………………………………………….. en el Distrito de……………………………., Provincia de………………………………….., Departamento…………………………………., declaro bajo juramento que:

 No registro antecedentes policiales.

 No registro antecedentes penales.

 No registro antecedentes penales.

 Gozo de buena salud

Ratificándome en el contenido de la presente declaración, la suscribo para los fines del caso, de conformidad a lo prescrito en la Ley N° 25035 “Ley de Simplificación Administrativa” y disposiciones legales vigentes.

Jaén, ………. de………….……….. de 2021

Firma:………………………….. DNI:…………………………….

Huella Digital