**ANEXO N° 02**

**FICHA DE HOJA DE VIDA**

**PROCESO CAS N° 002-2019-UNICA**

|  |  |
| --- | --- |
| **DENOMINACIÓN DEL PUESTO AL QUE POSTULA:** |  |
| **DEPENDENCIA:** |  |
| **CÓDIGO DEL PUESTO:** | **CAS –** |

1. **DATOS PERSONALES**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombres Apellido Paterno Apellido Materno

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_

 Lugar día mes año

Estado Civil: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nacionalidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Documento de identidad (vigente): DNI N°: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Registro Único de Contribuyente-RUC N°: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección Domiciliaria:

Avenida / Calle / Jirón / Pasaje N° Dpto./ Int.

Urbanización: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Distrito: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Provincia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Departamento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Colegio profesional: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Registro N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **ESTUDIOS REALIZADOS (FORMACIÓN ACADÉMICA)**

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Título o Grado** | **Nombre de la Institución** | **Nivel alcanzado** | **Profesión o Especialidad** | **Documento que sustenta lo señalado** | **(\*) N° Folio (Ubicación en el legajo curricular)** |
| Título Profesional Universitario |  |  |  |  |  |
| Bachiller Universitario |  |  |  |  |  |
| Egresado Universitario |  |  |  |  |  |
| Título Técnico |  |  |  |  |  |

(\*) Deberá ser llenado obligatoriamente en la presentación del currículum documentado

1. **CAPACITACIÓN (DIPLOMADOS, CURSOS DE ESPECIALIZACION, CONGRESOS, SEMINARIOS, CURSOS Y OTROS.)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Nombre del curso**  | **Institución donde recibió el curso**  | **Año que realizó el curso**  | **N° de horas lectivas de duración** | **Qué documento tiene que sustente lo señalado** | **(\*\*) N° Folio (Ubicación en el legajo curricular)** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |

**CURSOS DE COMPUTACIÓN Y/O IDIOMAS**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Nombre del curso**  | **Institución donde recibió el curso**  | **Año que realizó el curso**  | **N° de horas lectivas de duración** | **Qué documento tiene que sustente lo señalado** | **(\*\*) N° Folio (Ubicación en el legajo curricular)** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |

**ORGANIZADOR (DIPLOMADOS, CURSOS DE ESPECIALIZACION, CONGRESOS, SEMINARIOS, CURSOS Y OTROS)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Nombre del curso**  | **Institución donde recibió el curso**  | **Año que realizó el curso.** | **N° de horas lectivas de duración** | **Qué documento tiene que sustente lo señalado** | **(\*\*) N° Folio (Ubicación en el legajo curricular)** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |

(\*\*) Deberá ser llenado obligatoriamente en la presentación del currículum documentado

1. **EXPERIENCIA LABORAL**

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

1. Experiencia laboral general y requerida mínima de 02 años (comenzar por la más reciente).

Detallar en el cuadro siguiente los trabajos que califican la experiencia general y la experiencia requerida, con una duración mayor a un mes.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N° | Nombre de la Entidad o Empresa | Cargo desempeñado | Fecha de Inicio (mes/año) | Fecha de culminación (mes/año) | Tiempo en el cargo | N° de Folio |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| Descripción del trabajo realizado: |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| Descripción del trabajo realizado: |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| Descripción del trabajo realizado: |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| Descripción del trabajo realizado: |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| Descripción del trabajo realizado: |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| Descripción del trabajo realizado: |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| Descripción del trabajo realizado: |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| Descripción del trabajo realizado: |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| Descripción del trabajo realizado: |
| 10 |  |  |  |  |  |  |
| Descripción del trabajo realizado: |

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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N° de DNI: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de presentación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 Firma Huella Digital

**ANEXO 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 (\*).

Lugar y fecha,

………………………………………………………………..

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

 Firma Huella Digital

(\*) Mediante Resolución Ministerial N° 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 el 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.

**ANEXO N° 04**

**DECLARACIÓN JURADA**

**(Ley N° 26771 y su Reglamento** **D.S. N° 034-2005-PCM – NEPOTISMO)**

Conste por el presente que el (la) señor (a), ……………………………………………………………., identificado/a con DNI N° ……………….., con domicilio en ……………………………………………………………..., en el distrito ………………………………..,

DECLARO BAJO JURAMENTO, QUE: (Marcar con un aspa (X), según corresponda):

Cuento con parientes(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):

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

 \_

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

 \_

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

 \_

Quién (es) laboran en ésta Universidad, con el (los) cargos(s) y en la Dependencia (s):

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

 \_

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

 \_

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

 \_

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

Lugar y fecha,

………………………………………………………………..

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

 Firma Huella Digital

**ANEXO N° 05**

**DECLARACIÓN JURADA**

**(Antecedentes Policiales, Penales y de Buena Salud)**

Por la presente, yo ……………………………………………………………………..……., identificado/a con DNI N° …………………….., domiciliado en ……………………………………………………………………………….. declaro bajo juramento que:

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

Lugar y fecha,

………………………………………………………………..

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

 Firma Huella Digital

 **SOLICITO**: Participación en el Concurso Público de Méritos para cubrir Plaza bajo la modalidad de Contrato Administrativo de Servicio (CAS) – Proceso CAS N° 002-2019-UNICA.

**SEÑOR RECTOR DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA” DE ICA.**

**Yo, ------------------------------------------------------------------------------------------ ,**  identificada (o) con Documento Nacional de Identidad Nº --------------------------- , señalando como domicilio habitual en la --------------------------------------------------------------------------------- de esta Ciudad, ante usted con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

Que, habiendo tomado conocimiento de la Convocatoria a Concurso Público de Méritos para cubrir Plaza Vacante bajo la Modalidad de Contrato Administrativo de Servicio – CAS, solicito se me considere como postulante del mismo.

Que, en cumplimiento del Reglamento de Concurso, el mismo que conozco, expreso mi voluntad de postular a la **Plaza de -------------------------------------------------------------------------------,**

**Dependencia: -------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------- .**

Asimismo, me comprometo a cumplir con las formalidades de Ley y las Bases del Concurso.

**POR LO EXPUESTO**:

A usted Señor Rector, ruego acceder a mi petición que espero alcanzar por ser de justicia.

Ica, ­­\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2019.

999

Huella Digital ----------------------------------------------

 LUZ MARIA D.N.I. N° : ………………………