**FORMATO 1**

|  |
| --- |
| **FICHA DE INSCRIPCION DEL POSTULANTE** |
| **N°** | **DATOS** | **DESCRIPCIÓN** |
| 1 | Apellidos y Nombres |  |
| 2 | Número de DNI |  |
| 3 | Número de RUC |  |
| 4 | Fecha de Nacimiento (Día/Mes/Año) |  |
| 5 | Correo Electrónico |  |
| 6 | Teléfono Móvil |  |
| 7 | Teléfono Fijo |  |
| 8 | Domicilio |  |
| 9 | Código del Puesto al que postula |  |
| 10 | Denominación del Puesto |  |
| 11 | Unidad Orgánica |  |
| 12 | CONADIS – N° Carnet/Código (si corresponde) |  |
| 13 | FUERZAS ARMADAS - N° Carnet/Código (si corresponde) |  |

|  |
| --- |
| **DECLARACIÓN JURADA** |
| En mi condición de postulante, declaro que la información consignada en este formato corresponde a la verdad y tiene carácter de declaración jurada, en virtud del principio de presunción de veracidad y principio de privilegio de controles posteriores, previstos en el Art. IV, numeral 1.7 y 1.16, en concordancia con el Art. 51° (presunción de veracidad) establecido en el TUO de la Ley del Procedimiento Administrativo General - Ley N° 27444 aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS; sujetándome a las acciones administrativas y/o penales que de ello pudieran derivarse, en el marco de las normas legales y reglamentarias sobre la materia. En señal de veracidad, suscribo colocando mi número de DNI y fecha de llenado.Por lo expuesto, autorizo expresamente la notificación a través del correo electrónico antes declarado. |

 Lugar y fecha ……………………………………….

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

 Firma

**FORMATO N° 2**

**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 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° 3**

**DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER DEUDAS POR**

**PENSION DE ALIMENTOS**

Por la presente, yo ………………………………………………………………………………., identificado/a con DNI 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

**FORMATO N° 4**

**DECLARACIÓN JURADA**

**(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 pariente(s), quién (es) laboran es esta Universidad, con el (los) cargo(s) y en la Dependencia (s) hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y/o cónyuge y/o conviviente: (PADRE | HERMANO | HIJO | TIO | SOBRINO | PRIMO | NIETO | SUEGRO | CUÑADO), de nombre (s):

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

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

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

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

Lugar y fecha, …………………………………………………

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

 Firma

 Huella Digital

**FORMATO N° 5**

**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.
* No registro antecedentes judiciales
* Gozo de buena salud.

Asimismo, me comprometo a reemplazar la presente declaración jurada por los certificados originales, según sean requeridos.

Lugar y fecha, ……………………………………………………

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

 Firma

 Huella Digital

|  |
| --- |
| **FORMATO N° 6****CURRÍCULUM VITAE DESCRIPTIVO** |

 **Fotografía**

 **(Reciente)**

1. **DATOS PERSONALES:**

|  |  |
| --- | --- |
| **APELLIDOS Y NOMBRES** |  |
| **DNI** |  |
| **FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO** (día/mes/año) |  |
| **NRO. RUC ACTIVO** |  |
| **DIRECCIÓN ACTUAL** |  |
| **ESTADO CIVIL** |  |
| **TELÉFONO CELULAR** |  |
| **TELÉFONO FIJO** |  |
| **CORREO ELECTRÓNICO** |  |
| **Nº COLEGIATURA VIGENTE** **(Sólo si el puesto lo requiere)** |  |
| **MEDIO POR EL CUAL SE ENTERÓ DE LA CONVOCATORIA** |  |

1. **FORMACIÓN ACADEMICA**

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Nivel Alcanzado** | **Centro de Estudios** | **Profesión o Especialidad** | **N° de Pág.** |
|
| **DOCTORADO** | Grado Académico ( ) |  |  |  |
| Egresado ( ) |  |  |  |
| Estudiante ( ) |  |  |  |
| **MAESTRÍA** | Grado Académico ( ) |  |  |  |
| Egresado ( ) |  |  |  |
| Estudiante ( ) |  |  |  |
| **TITULO O BACHILLER** | Grado Académico ( ) |  |  |  |
| Egresado ( ) |  |  |  |
| Estudiante ( ) |  |  |  |
| **2DA CARRERA** | Grado Académico ( ) |  |  |  |
| Egresado ( ) |  |  |  |
| Estudiante ( ) |  |  |  |
| **TECNICO (Tres años de duración)** | Titulado ( ) |  |  |  |
| Egresado ( ) |  |  |  |
| Estudiante ( ) |  |  |  |
| **TECNICO (Un año de duración)** | Titulado ( ) |  |  |  |
| Egresado ( ) |  |  |  |
| Estudiante ( ) |  |  |  |
| **Estudios Básicos Regulares** | Concluidos ( ) |  |  |  |
| Inconcluso ( ) |  |  |  |

 **(Agregue más filas si fuera necesario)**

**Nota:**

1. Con respecto al Nivel de Estudios (Nivel Alcanzado) deberá marcar con una X en el espacio designado ( ) de acuerdo al estudio máximo que haya logrado esta fecha.
2. En caso de ser estudiante de; Doctorado, Maestría, Licenciatura o Carrera Técnica, deberá mencionar en que (año, semestre o ciclo) se encuentra cursando estudios y escribir en el siguiente espacio.
3. De contar con dos o más Títulos/ Grados en cualquier de los niveles escribir en el siguiente espacio las Denominaciones.
4. **CURSOS Y/O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN:** Cursos de Especialización, Diplomados, Seminarios, Talleres, etc.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tipo de Programa** | **Centro de Estudios** | **Especialidad** | **HORAS****(CRONOLOGICAS Y/O PEDAGOGICAS)** | **Fecha de Emisión del Certificado (Mes/Año)** | **N° de Pág.** |
|
| **DIPLOMADO** |  |  |  |  |  |
| **CONGRESO** |  |  |  |  |  |
| **SEMINARIO** |  |  |  |  |  |
| **CURSO** |  |  |  |  |  |
| **CONFERENCIA** |  |  |  |  |  |
| **TALLER** |  |  |  |  |  |

**(Agregue más filas si fuera necesario)**

1. **ESTUDIOS INFORMÁTICOS:** De acuerdo a los requisitos señalados en la convocatoria (marque con un aspa el nivel máximo alcanzado).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFORMÁTICA** | **BÁSICO** | **INTERMEDIO** | **AVANZADO** | **N° de Pág.** |
|  |   |   |   |  |
|  |  |  |  |  |
|  |   |   |   |  |

1. **ESTUDIO DE IDIOMAS:** (De acuerdo a los requisitos señalados en la convocatoria (marque con un aspa (X) el nivel máximo alcanzado).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **IDIOMA** | **BÁSICO** | **INTERMEDIO** | **AVANZADO** | **N° de Pág.** |
|  |   |   |   |  |
|  |  |  |  |  |
|  |   |   |   |  |

1. **EXPERIENCIA LABORAL**

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**. En el caso de haber ocupado varios cargos en una entidad, mencionar cuáles y completar los datos respectivos.

**La información a ser proporcionada en los cuadros deberá ser respaldada con las respectivas certificaciones.**

1. **Experiencia General**

###### **Experiencia general acumulada que se califica \_\_\_\_\_\_\_\_años \_\_\_\_\_\_\_\_\_meses\_\_\_\_\_ días.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SECTOR** | **Nombre de la Entidad o Empresa** | **Cargo Desempeñado** | **DÍA/MES/AÑO** | **TIEMPO EN EL CARGO****(AA/MM)** | **N° de Pág.** |
| **Publico** | **Privado** | **DESDE** | **HASTA** |
|  |  |  |  | / / | / / |  |  |
|  |  |  |  | / / | / / |  |  |
|  |  |  |  | / / | / / |  |  |
|  |  |  |  | / / | / / |  |  |

**(Agregue más filas si fuera necesario)**

1. **Experiencia específica (en el servicio requerido)**

#####  **Experiencia profesional acumulada en el área que se califica \_\_\_\_\_\_\_años \_\_\_\_\_\_\_meses\_\_\_\_\_ días.**

Detallar en el cuadro siguiente, los trabajos que califican la **experiencia específica**, de acuerdo al requerimiento.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SECTOR** | **Nombre de la Entidad o Empresa** | **Cargo Desempeñado** | **DÍA/MES/AÑO** | **TIEMPO EN EL CARGO****(AA/MM)** | **N° de Pág.** |
| **Publico** | **Privado** | **DESDE** | **HASTA** |
|  |  |  |  | / / | / / |  |  |
|  |  |  |  | / / | / / |  |  |
|  |  |  |  | / / | / / |  |  |
|  |  |  |  | / / | / / |  |  |

**(Agregue más filas si fuera necesario)**

**PERSONAL LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PERSONAL LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS** | **SI** | **NO** | **N° Folio de sustento**\*(Sólo para la presentación La Eva. Curricular) |
| ¿Usted es una persona licenciada de las Fuerzas Armadas y cuenta con la certificación correspondiente?*\*En caso de ser personal licenciado de las Fuerzas Armadas, deberá adjuntar la copia simple del documento oficial que acredite su condición de licenciado.* |  |  |  |

**PERSONAL POR DISCAPACIDAD**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PERSONA CON DISCAPACIDAD** | **SI** | **NO** | **N° Folio de sustento**\*(Sólo para la presentación La Eva. Curricular) |
| ¿Usted es una persona con discapacidad, de conformidad con lo establecido en la Ley Nº 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad y cuenta con la acreditación correspondiente?*\*En caso de ser una persona con discapacidad, deberá adjuntar copia simple del certificado otorgado por las instituciones que señala la Ley o la Resolución de Inscripción en el CONADIS* |  |  |  |

1. **RECOMENDACIÓN LABORAL.**

En la presente sección el candidato deberá detallar la recomendación laboral correspondiente a las tres últimas instituciones donde estuvo prestando servicios.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE EL REFERENTE** | **CARGO** | **TELÉFONO PERSONAL** | **NOMBRE DE LA ENTIDAD** | **TELÉFONO DE LA ENTIDAD** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **DECLARACIÓN JURADA** |
| En mi condición de postulante, declaro que la información consignada en este formato corresponde a la verdad y tiene carácter de declaración jurada, en virtud del principio de presunción de veracidad y principio de privilegio de controles posteriores, previstos en el Art. IV, numeral 1.7 y 1.16, en concordancia con el Art. 51° (presunción de veracidad) establecido en el TUO de la Ley del Procedimiento Administrativo General - Ley N° 27444 aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS; sujetándome a las acciones administrativas y/o penales que de ello pudieran derivarse, en el marco de las normas legales y reglamentarias sobre la materia. En señal de veracidad, suscribo colocando mi número de DNI y fecha de llenado: |

Pichari, …….. de ……………………. de 2025.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Nombres y Apellidos Completos | N° DNI | FIRMA |