****

**ANEXO Nº 002**

**CARTA DE PRESENTACION DEL POSTULANTE**

Señores:

UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL MARISCAL NIETO

PRESENTE. -

Yo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Identificado (a) con DNI Nº---------------------------, mediante la presente le solicito se me considere para participar en el Concurso Público de CAS N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a fin de acceder al puesto cuya denominación es:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Para lo cual adjunto, los siguientes documentos debidamente foliados, en el siguiente orden:

1. Anexo N°002: Carta de postulación
2. Copia del Documento Nacional de Identidad
3. Anexo N°003: Formato hoja de vida del postulante
4. Anexo N°004: Declaración Jurada
5. Anexo N°005: Declaración Jurada de no tener inhabilitación vigente, según RNSDD
6. Anexo N°006: Declaración Jurada-Nepotismo
7. Anexo N°007-Recomendaciones laborales
8. Currículum Vitae documentado (fotocopia simple), ordenado de acuerdo a los requisitos mínimos solicitados.
9. Copia simple del documento oficial emitido por la autoridad competente que acredite su condición de Licenciado de las FFAA, de ser el caso.
10. Copia simple del documento de discapacidad emitido por el CONADIS, de ser el caso.

 Moquegua, \_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del 2019.

 ----------------------------------------------

 Firma del Postulante



**ANEXO Nº 003**

**HOJA DE VIDA**

**I. DATOS PERSONALES:**

**NOMBRES:**

**APELLIDOS:**

**LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: / / /**

 Lugar día mes año

**ESTADO CIVIL:**

**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**: **DNI Nº**

**REGISTRO ÚNICO DE CONTRIBUYENTES - RUC Nº**

**DIRECCIÓN DOMICILIARIA:**

**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.

1. **FORMACIÓN ACADÉMICA:**

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nivel** | **Centro de Estudios** | **Especialidad** | **Fecha de****Extensión del****Título****(Mes/Año)** | **Ciudad/ País** |
| **TITULO PROFESIONAL** |  |  |  |  |
| **BACHILLER** |  |  |  |  |

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

1. **CONOCIMIENTOS:**

 **Cursos de especialización, diplomados, seminarios, talleres, etc.**

**Nota: Cada curso deben tener no menos de 12 horas de capacitación y los programas de especialización no menos de 90 horas**

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

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

1. **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.

 **Experiencia General:**

* Experiencia laboral general no menor de lo solicitado para cargo/puesto, en el sector público o privado. **Periodos: 2014-2018 (comenzar por la más reciente).** Detallar en el cuadro siguiente los trabajos que califican la experiencia requerida, con una duración mayor a un mes. (Adjuntar documentos, según lo estipulado en las bases.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

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

 **Experiencia Específica:**

* Experiencia laboral específica, de acuerdo a lo solicitado en cada puesto/cargo y por el tiempo mínimo requerido. **Periodos: 2014-2018(comenzar por la más reciente**). Detallar en el cuadro siguiente los trabajos que califican la experiencia requerida, con una duración mayor a un mes. (Adjuntar documentos, según lo estipulado en las bases.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

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

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.

**NOMBRE Y APELLIDOS:**

**DNI:**

**FECHA:**

**FIRMA:**

 Huella Digital

****

**ANEXO Nº 004**

**DECLARACIÓN JURADA**

Yo,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Identificado con DNI Nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con domicilio legal en\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Del Distrito de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; Que al amparo por el Artículo de la Ley Nº27444-Ley del

Procedimiento Administrativo General y en aplicación del principio de la Presunción de la veracidad;

DECLARO BAJO JURAMENTO:

1. No tener proceso pendiente ni haber sido sancionado con cese, destitución o despido, por falta administrativa disciplinaria o proceso de determinación de responsabilidades administrativas, así como no haber sido despedido debido al desempeño negligente o insuficiente del ejercicio de mis funciones (de haberlo sido deberá adjuntar la documentación que acredite su rehabilitación).
2. No estar comprendido dentro de los impedimentos de la Ley Nº 28175, es decir no recibir otra remuneración retribución emolumento o cualquier otro tipo de ingreso de Institución Pública.
3. No tener inhabilitación administrativa o judicial para celebrar Contratos Administrativos de Servicios o ejercer cargo en Entidades del Estado.
4. No Tener antecedentes policiales.
5. Tener disponibilidad inmediata a la fecha prevista para la suscripción del contrato administrativo de servicios con la Unidad de Gestión Educativa Local Mariscal Nieto.
6. Tener buena salud física y mental.
7. Que soy responsable de la veracidad de todos los documentos e información que presento a efectos del proceso.
8. No tengo ninguna otra incompatibilidad señalada por Ley.

Asumo la responsabilidad que lo mencionado responde a la verdad de los hechos y tengo conocimiento que si lo declarado es falso, estoy sujeto a los alcances de lo establecido en los artículos 411º y 438º del Código Penal, que establece…”será reprimido con pena privativa de la libertad no menor de uno ni mayor de 04 años, para los que hacen una falsa declaración, violando el principio de veracidad y para aquellos que cometen falsedad, simulando o alterando la verdad”, asimismo ante cualquier acción de verificación posterior que compruebe falsedad alguna en mi participación en el presente proceso, me someto a las sanciones contempladas en el Art. 427º del Código Penal.

 Moquegua, \_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_del 2019

|  |
| --- |
|  |

 Huella Digital

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

 FIRMA DEL DECLARANTE

****

**ANEXO Nº 005**

**DECLARACION JURADA DE NO TENER INHABILITACION VIGENTE SEGÚN RNSDD**

Por la presente, yo……………………………………………………………………………………………………………., identificado con

 DNI Nª…………………………………….………, declaro bajo juramento no tener inhabilitación vigente para prestar

Servicios al Estado, conforme al REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES DE DESTITUCION Y DESPIDO-RNSDD (\*)

|  |
| --- |
|  |

Lugar y fecha…………………………………………………………………..………………..

-------------------------------------------------------

 Firma Huella Digital

(\*) Mediante Resolución Ministerial Nº017-2007-PCM, publicado el 20-01-2007, 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 la 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 encuentre con inhabilitación vigente deberán ser descalificados del proceso de contratación, no pudiendo ser seleccionado bajo ninguna modalidad.

****

**ANEXO Nº 006**

**DECLARACION JURADA**

**D.S. Nº034-2005-PCM-NEPOTISMO**

Conste por el presente, Yo………………………………………………………………………………………….……………….identificado (a) con

DNI N°………………………..……….., , con domicilio en ……………………………………….…………………………………..……………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

DECLARO BAJO JURAMENTO, QUE:

|  |
| --- |
|  |

SI cuento con parientes (s) hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y/o cónyuge: (Padre / hermano / hijo / tío /sobrino / primo / nieto / suegro / cuñado /, de nombres:

………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………

Quien (es) laboran en la UGEL Mariscal Nieto, en el (los) cargo (s) y en la dependencia (s):

……………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………..

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

NO cuento con parientes (s), hasta el cuarto de consanguinidad, segundo de afinidad y/o cónyuge: (Padre / hermano / hijo / tío / sobrino / primo / nieto / suegro / cuñado, que laboren en la UGEL Mariscal Nieto.

|  |
| --- |
|  |

Lugar y Fecha……………………………………………………………………………….

-------------------------------------------------------------

 Firma

 Huella digital

****

**ANEXO Nº 007**

**RECOMENDACIONES LABORALES:**

|  |  |
| --- | --- |
| **INTITUCION / EMPRESA** | **TELEFONO** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |