**ANEXO 02**

**FICHA DE INSCRIPCION**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **FORMACION ACADEMICA AFIN AL CARGO** | **Colocar SI o NO** | **AÑO DE EXPEDICION**  |  |
|   | Presenta grado de Bachiller |   |   |  |
|   |   |   |   |   |
| **2** | **TIENE ESTUDIOS DE ESPECIALIZACION (Mínimo 90 horas)** | **CANTIDAD DE HORAS** | **FECHA DE EXPEDICION** | **Institución (es) que autorizan o realizan el curso** |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
| **3** | **TIENE CURSOS RELACIONADOS AL CARGO (Mínimo 12 horas)** | **CANTIDAD DE HORAS** | **FECHA DE EXPEDICION** | **Institución (es) que autorizan o realizan el curso** |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
| **4** | **TIENE CERTIFICADO DE OFIMATICA** | **Colocar SI o NO** | **CANTIDAD DE HORAS** | **INSTITUCION QUE ACREDITA O REALIZA EL CURSO** |
|   |   |   |   |   |
| **5** | **TIENE DIPLOMA/CONSTANCIA DE EGRESADO AFIN AL CARGO** | **Colocar SI o NO** | **FECHA DE EXPEDICION de la constancia)** | **fecha en que termino los estudios superiores y/o universitarios)** |
|   |   |   |   |   |
| **6** | **TIENE CONSTANCIA DE PRACTICAS PROFESIONALES** | **Colocar SI o NO** | **FECHA DE INICIO DE PRACTICAS** | **FECHA DE TERMINO DE PRACTICAS** |
|   |   |   |   |   |
| **7** | **LAS PRACTICAS PROFESIONALES** | **REALIZO EN EL ULTIMO AÑO DE ESTUDIOS (Colocar SI o NO)** | **Institución(es) en que realizo las practicas** | **AREA U OFICINA DE REALIZACION DE LAS PRACTICAS** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **8** | **INTITUCIONES EN LAS QUE HA LABORADO**  | **Fecha de inicio** | **Fecha de termino** | **TIEMPO DE TRABAJO** |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
| **9** | **INSTITUCIONES EN LAS QUE HA LABORADO EN EL AREA ESPECIFICA AL CARGO (Recursos humanos o Especialista en Monitoreo de evaluaciones, según corresponda el cargo, al que postula)** | **Fecha de Inicio** | **Fecha de termino** | **TIEMPO DE TRABAJO** |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |

**DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS SEÑALADOS EXPRESAN LA VERDAD**

Asimismo, autorizo que todo acto administrativo derivado del presente procedimiento, se me notifique en el siguiente correo electrónico (E-mail) ………………………………………………………… y el siguiente número de celular ……………………………………..

En caso de comprobar fraude o falsedad en la declaración, información o en la documentación presentada por el administrado, la entidad considerará no satisfecha la exigencia respectiva para todos sus efectos, procediendo a comunicar el hecho a la autoridad jerárquicamente superior, si lo hubiere, para que se declare la nulidad del acto administrativo sustentado en dicha declaración, información o documento; imponga a quien haya empleado esa declaración, información o documento una multa en favor de la entidad entre dos y cinco Unidades Impositivas Tributarias vigentes a la fecha de pago; y además, si la conducta se adecúa a los supuestos previstos en el Título XIX Delitos Contra la Fe Pública del Código Penal, ésta deberá ser comunicada al Ministerio Público para que interponga la acción penal correspondiente.

Lugar y fecha:

…………………………………………………….

Nombre DNI y firma

Observación: En caso de requerir más celdas para agregar datos, podrá hacerlos (solo agregar celdas).

Todas las hojas deben conllevar su firma y su número de DNI, al final de la hoja.