**ANEXO N° 02**

**FICHA DE RESUMEN CURRICULAR**

**I. DATOS PERSONALES:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Nombres Apellido Paterno Apellido Materno

**LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Lugar día mes año

**ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NACIONALIDAD**: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DOCUMENTO DE IDENTIDAD (vigente)**: DNI PASAPORTE Nº**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**REGISTRO ÚNICO DE CONTRIBUYENTES - RUC Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DIRECCIÓN DOMICILIARIA (marcar con una “x” el tipo):**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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.

**II. ESTUDIOS REALIZADOS**

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NIVEL EDUCATIVO | CENTRO DE  ESTUDIOS | ESPECIALIDAD | ESTUDIANTES (1) | EGRESADOS  (2) |
| **CICLO ACTUAL DE ESTUDIOS** | **FECHA DE EGRESO** |
| UNIVERSITARIO |  |  |  |  |
| TÉCNICO SUPERIOR  (3 a 4 años) |  |  |  |  |
| TÉCNICO BÁSICO  (1 a 2 años) |  |  |  |  |

***(1) Llenar en caso usted cuente con la actual condición académica de Estudiante.***

***(2) Llenar en caso usted cuente con la actual condición académica de Egresado.***

**III. CURSOS DE ESPECIALIZACIÓN:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nº | NOMBRE DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN | CENTRO DE ESTUDIOS | FECHA  INICIO | FECHA  FIN | FECHA DE  EXPEDICIÓN | HORAS |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |

**IV. 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 laboral mínima de………..** (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).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N° | NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA | CARGO DESEMPEÑADO | FECHA  INICIO  (día/mes/año) | FECHA  FIN  (día/mes/año) | TIEMPO EN EL CARGO |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |

Declaro bajo juramento 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:**

**DNI:**

**FECHA:**

Huella dactilar

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FIRMA DEL POSTULANTE**

**ANEXO 8**

**DECLARACIÓN JURADA – VARIOS**

Yo, ………………………………………………………**,** identificado (a) con DNI N° ………………………con domicilio en …………………………………………………………….

Distrito de……………………………… Provincia de…………………… Departamento de……………………….. **DECLARO BAJO JURAMENTO**, que:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N° | MARCA CON “X” SEGÚN CORRESPONDA\* | SÍ | NO |
| 1 | Me encuentro inhabilitado para prestar servicios con el Estado (antecedentes policiales, penales, judiciales) “***Ley N° 27444 “Ley del Procedimiento Administrativo General”.*** |  |  |
| 2 | Tengo vínculo de parentesco de consanguinidad o afinidad o por razón de matrimonio o convivencia con algún servidor o funcionario del Órgano o Unidad Orgánica a la que postulo. |  |  |
| 3 | Tener vínculo laboral, contractual, de servicios o de cualquier índole VIGENTE con la Superintendencia Nacional de Fiscalización Laboral ***“Art. 23. DL N° 1401”.*** |  |  |
| 4 | Me encuentro incluido en el Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles - **RNSSC** |  |  |
| 5 | Tengo sentencia condenatoria consentida y/o ejecutoriada por delito doloso. |  |  |
| 6 | Me encuentro incluido en el Registro de Deudores de Reparaciones Civiles por Delitos Dolosos - **REDERECI** |  |  |
| 7 | Me encuentro incurso en alguno de los impedimentos dispuestos por el ordenamiento jurídico, para los servidores públicos. |  |  |
| 8 | Tengo título profesional de la carrera requerida en la presente convocatoria, que me impide realizar prácticas. |  |  |

***\*Obligatorio marcar SÍ o NO para cada una de las incompatibilidades.***

Formulo la presente Declaración Jurada en honor a la verdad, de conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General.

***Lima,…… de………………………. de 20…..***

**Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DNI: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Huella dactilar**