



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN COMO POSTULANTE

Señor
PRESIDENTE DEL COMITÉ EVALUACIÓN Y SELECCIÓN DEL PROCESO DE SELECCIÓN DE LA CONVOCATORIA CAS N° 001-2020-GSRJ.
 Presente. -

Yo, Identificado con Doc. Identidad N°

Mediante la presente solicito se me considere para participar en el proceso **CAS N° 003-2020-GSRJ**, convocado por la Gerencia Sub Regional Jaén. Para lo cual declaro que cumplo íntegramente con los requisitos del perfil establecido en las Bases de las bases del presente proceso y que adjunto a la presente mi expediente contenido en un folder manila con la documentación solicitada.

Código de la Plaza	Denominación del Puesto	N° folios

Mi disponibilidad para incorporarme a la Gerencia Sub Regional Jaén es inmediata.

Sin otro particular quedo de usted.

Jaén, ____ de ____ de 2020

 Firma del Postulante
 DNI. N°: _____



Indicar marcando con una aspa (x):	Si	No
Licenciado de las Fuerzas Armadas		
Adjunta Certificado de Incapacidad		
Deportista Calificado de alto nivel		

miella



GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
GERENCIA SUB REGIONAL JAEN
CAS N° 04-2020-GR.CAJ/GSRJ
 "Año de la Universalización de la Salud"



ANEXO N° 01

Lugar Empleado	FICHA DE POSTULANTE	Código Vacante
DECLARACIÓN JURADA DE DATOS PERSONALES		

DATOS LABORALES

CÓDIGO	NOMBRE DEL PUESTO	ÓRGANO
UNIDAD ORGÁNICA	JEFE DIRECTO	PUESTO DEL JEFE DIRECTO

DATOS PERSONALES

Documento Identidad		APELLIDOS Y NOMBRES		GÉNERO	
DNI	Carret. Extranjería			M	F
DIRECCIÓN			DISTRITO		
PROVINCIA	DEPARTAMENTO	REFERENCIA DIRECCIÓN			
FECHA NACIMIENTO (DD/MM/AAAA)	LUGAR DE NACIMIENTO (Distrito / Provincia / Departamento)	CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL			
TELÉFONO DOMICILIO	TELÉFONO CELULAR 1	TELÉFONO CELULAR 2	CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL ALTERNO		
CQ NADIS	N° Carret. / Código	FUERZAS ARMADAS	N° Carret. / Código		

ESPECIFICAR SI REQUIERE DE ALGÚN TIPO DE ASISTENCIA (AJUSTE RAZONABLE), DURANTE EL PROCESO DE SELECCIÓN:

TIEMPO DE EXPERIENCIA EN EL SECTOR PÚBLICO: (AA años y MM meses)

TIEMPO DE EXPERIENCIA EN EL SECTOR PRIVADO: (AA años y MM meses)

FORMACIÓN ACADÉMICA

Nivel educativo	Grado o categoría obtenido	Nombre de la Carrera, Maestría/Doctorado	Año		Centro de estudios
			Desde	Hasta	
Primaria					
Secundaria					
Técnica básica (1 a 2 años)					
Técnica superior (3 a 4 años)					
Universitario					
Maestría					
Doctorado					
Otros (Especificar)					

COLEGIATURA

Colegio Profesional:	Número de colegiatura:
Condición a la fecha:	¿Ha habilitado? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No
	¿Ha habilitado? <input type="checkbox"/> Motivo: _____

IDIOMAS Y/O DIALECTOS

Idioma/dialecto	(Marque con una "X" el nivel alcanzado)		
	Básico	Intermedio	Avanzado

OFIMÁTICA

(procesador de textos, hojas de cálculo, programas de presentaciones, otros) :

Conocimiento	(Marque con una "X" el nivel alcanzado)		
	Básico	Intermedio	Avanzado

(Three handwritten signatures in blue ink)



GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
GERENCIA SUB REGIONAL JAEN
CAS N° 04-2020-GR.CAJ/GSRJ
 "Año de la Universalización de la Salud"



ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN

(Curso, Diplomado, Programa de Especialización)

Tipo de Estudio	Nombre del Curso / Diplomado / Programa de Especialización	Periodo de Estudios (Fecha AAAA/MM)		Horas	Centro de estudios
		Inicio	Fin		

EXPERIENCIA LABORAL

(Completar desde el último trabajo o trabajo actual)

Empresa / Institución	Sector / Giro del Negocio	Puesto/Cargo	Desde (MM/AAAA)	Hasta (MM/AAAA)

Referencias Laborales

Nombre del Jefe Directo	Puesto/Cargo	Teléfono	Motivo de Cambio	Remuneración Fija Mensual (bruta)

Funciones Principales

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

Empresa / Institución	Sector / Giro del Negocio	Puesto/Cargo	Desde (MM/AAAA)	Hasta (MM/AAAA)

Referencias Laborales

Nombre del Jefe Directo	Puesto/Cargo	Teléfono	Motivo de Cambio	Remuneración Fija Mensual (bruta)

Funciones Principales

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

Declaro que la información proporcionada respecto a lo requerido por el perfil del puesto es verdadera y podrá ser verificada por la entidad.

Fecha:

Firma de Postulante



ANEXO N° 02
 (Presentación Obligatoria)

DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER INHABILITACION VIGENTE EN EL RNSDD

Yo,....., con Doc. Identidad No., con domicilio legal endel Distrito de.....,Provincia.....,Región

Que, al amparo del Artículo 41° de la Ley No. 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General y en aplicación del principio de la Presunción de la veracidad, **DECLARO BAJO JURAMENTO**, no tener inhabilitación vigente para prestar servicios al Estado, conforme al REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES DE DESTITUCION Y DESPIDO (*).

Jaén, de..... del 2020.

 Firma del Postulante
 DNI. N°: _____



(*) Mediante Resolución Ministerial 017-2007-PCM, publicado el 20 de enero del 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.



ANEXO N° 03
 (Presentación Obligatoria)

DECLARACIÓN JURADA SOBRE OBLIGACION ALIMENTARIA
 (LEY N° 28970)

APELLIDOS Y NOMBRES:.....

DOC.IDENTIDAD. N°..... **ESTADO CIVIL:**

DIRECCIÓN DOMICILIARIA:

Distrito: **Provincia:** **Departamento (Región):**

DECLARO BAJO JURAMENTO:

Que no tengo deuda 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 mantengo adeudos por pensiones alimentarias devengadas sobre alimentos, que hayan ameritado la inscripción del suscrito en el Registro de Deudores Alimentarios creado por la Ley N° 28970.

Formulo la presente declaración en virtud del Principio de Presunción de Veracidad previsto en los artículos IV numeral 1.7 y 42° de la Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobada por la Ley N° 27444, sujetándome a las acciones legales y/o penales que correspondan de acuerdo a la legislación nacional vigente, en caso de verificarse su falsedad

Jaén,.....de.....del 2020

 Firma del Postulante
 DNI. N°: _____



mill... *[Handwritten signatures]*



ANEXO N° 04
 (Presentación Obligatoria)

DECLARACIÓN JURADA
D.S. N° 034-2005-PCM - NEPOTISMO

Conste por el presente que el (la) Señor(a)....., con Doc. Identidad No., con domicilio legal en del Distrito de....., Provincia....., Región

DECLARO BAJO JURAMENTO, QUE:

SI cuento con pariente(s), hasta el cuarto grado de consanguinidad, o segundo de afinidad y/o conyugue: (PADRE, MADRE, HIJOS- TIO- SOBRINO – PRIMO – NIETO – SUEGRO - CUÑADO), que laboran en la GERENCIA SUB REGIONAL JAEN; según el siguiente detalle:

FILA	PARENTESCO	NOMBRE Y APELLIDO DEL PARIENTE	DEPENDENCIA/OFICINA	CARGO

NO cuento con pariente(s), hasta el cuarto grado de consanguinidad, o segundo de afinidad y/o conyugue: (PADRE, MADRE, HIJOS- TIO- SOBRINO – PRIMO – NIETO – SUEGRO - CUÑADO), que laboran en la GERENCIA SUB REGIONAL JAEN; según el siguiente detalle:

Jaén, de.....del 2020.

 Firma del Postulante
 DNI. N°: _____



(Handwritten signatures in blue ink)



ANEXO N° 05
(Presentación Obligatoria)

DECLARACIÓN JURADA
ANTECEDENTES POLICIALES, PENALES Y DE BUENA SALUD

Yo,, con Doc. Identidad No.,
con domicilio legal endel Distrito de.....,
Provincia....., Región ; Que, al amparo por el Artículo
41° de la Ley No. 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General y en aplicación del principio de la
Presunción de la veracidad, **DECLARO BAJO JURAMENTO que:**

1. No Registro antecedentes Policiales, Judiciales
2. No Registro antecedentes Penales.
3. No registro deudas por concepto de reparaciones civiles
4. Gozo de buena salud.

Declaro bajo juramento, 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 411° y 438° 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."

En fe de lo afirmado, suscribo la presente declaración jurada.

Jaén, de.....del 2020.

Firma del Postulante
DNI. N°: _____





ANEXO N° 06
(Presentación Obligatoria)

**DECLARACIÓN JURADA DE NO CONTAR CON PROCESOS
ADMINISTRATIVOS SANCIONADORES VIGENTES**

Yo,....., con Doc.
Identidad No., con domicilio legal en
.....del Distrito
de.....,Provincia.....,Región

DECLARO BAJO JURAMENTO:

- No contar con PROCESOS ADMINISTRATIVOS SANCIONADOR vigente.

Jaén, de..... del 2020.

Firma del Postulante

DNI. N°: _____

