



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° 001-2020-GSRJ**, convocado por la Gerencia Sub Regional Jaén. Para lo cual declaro que cumpla 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°: _____

Huella digital del
declarante

| Indicar marcando con una aspa (x): | Si | No |
|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Licenciado de las Fuerzas Armadas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Adjunta Certificado de Incapacidad | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



ANEXO N° 01:
 (Presentación Obligatoria)

DECLARACIÓN JURADA FICHA CURRICULAR DEL POSTULANTE

| | |
|---------------------------|--------------------------------|
| Código de la Plaza | Denominación del Puesto |
| | |

1. DATOS GENERALES

Datos Personales

| | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Apellidos Paternos | Apellidos Maternos | Nombres |

Lugar de Nacimiento

| | | |
|--------------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Distrito Departamento | Provincia | |

Fecha de Nacimiento:

Documento de Identidad:

Dirección Actual:

| | | |
|--------------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Distrito Departamento | Provincia | |

Correo Electrónico:

Teléfono Celular: Tel:

| PERSONAL LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS | Si | No |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Soy Licenciado de las Fuerzas Armadas y cuento con la Certificación y/o documentación correspondiente. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

En el caso marque "SI" indicar: N° Carnet de Licenciatura de la Fuerza Armada

| PERSONAL LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS | Si | No |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Soy una persona con Discapacidad, y cuento con la acreditación correspondiente de conformidad con lo establecido por la LEY N° 27050, CONADIS | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

En el caso marque "SI" indicar: N° Código de CONADIS

[Handwritten signatures in blue ink]



2. FORMACIÓN ACADÉMICA

Formación Académica: - detalle

| TIPO DE FORMACION/GRADO ACADEMICO | FORMACION ACADEMICA | UNIVERSIDAD/CENTRO DE ESTUDIOS | NIVEL ALCANZADO (Titulado/ bachiller/ egresado/ Incompleta) | FECHA DE EXPEDICIÓN DEL GRADO (1) |
|-----------------------------------|---------------------|--------------------------------|---|-----------------------------------|
| UNIVERSITARIA | | | | |
| TECNICA | | | | |
| SECUNDARIA | | | | |
| MAESTRIA | | | | |
| DOCTORADO | | | | |

(1) De consignar en NIVEL ALCANZADO: INCOMP LETA - indicar el AÑO O CICLO O SEMESTRE alcanzado en la celda de Fecha de Expedición del Grado o Egreso.

Dejar los espacios en blanco para a la formación académica que no aplique para el perfil

3. CURSOS, DIPLOMADOS Y/O PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN

| TEMA | CURSO Y/O ESPECIALIDAD (2) | FECHA DE INICIO (D/M/A) | FECHA DE FIN (D/M/A) | INSTITUCION | TOTAL DE HORAS |
|------|----------------------------|-------------------------|----------------------|-------------|----------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

(2) En la columna CURSO Y/O ESPECIALIDAD – Especificar tipo de capacitación: CURSO, TALLER, SEMINARIO, CONFERENCIA, PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN O DIPLOMADO

Amilcar

PA

g

g



4. CERTIFICACIÓN RELACIONADO AL PUESTO(S) AL QUE POSTULA.

| CERTIFICADO | Fecha de caducidad (Día/Mes/Año) | (*) N° de Folio en el que se encuentra el documento sustentatorio |
|------------------------------------|-------------------------------------|---|
| Certificación OSCE vigente (1 año) | | |

Para ser llenado sólo por los postulantes de los puestos que requieran
Colegiatura/Habilitación

| NOMBRE DEL COLEGIO | | | | |
|--------------------|----|---|--|---|
| COLEGIADO | | Colegiatura y Habilitación | | (*) N° de Folio en el que se encuentra el documento sustentatorio |
| SI | NO | N° de Colegiatura Habilitado (Si/no) | | |
| | | | | |

5. CONOCIMIENTOS PARA EL PUESTO Y/O CARGO

Al amparo del Principio de Veracidad señalado en el numeral 1.7 del artículo IV del Título Preliminar y lo dispuesto en el artículo 42° de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, modificado por el Decreto Legislativo N° 1272, **DECLARO BAJO JURAMENTO** conocer los conocimientos solicitados, que NO pueden ser acreditados mediante constancias y/o certificados, de acuerdo al siguiente cuadro:

| N° | CONOCIMIENTOS PARA EL PUESTO Y/O CARGO |
|----|--|
| 1 | |
| 2 | |
| 3 | |
| 4 | |
| 5 | |

Se deberán de tomar en cuenta los requisitos mínimos solicitados en el campo: *Conocimiento para el puesto y/o cargo mínimo indispensable y deseable* del Anexo 1) Perfil del Puesto de las Bases del Proceso CAS.

[Handwritten signatures in blue ink]



GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
GERENCIA SUB REGIONAL JAEN
CAS N° 02-2020-GR.CAJ/GSRJ
 "Año de la Universalización de la Salud"



6. EXPERIENCIA LABORAL

6.1. Experiencia Laboral General

| NOMBRE DE ENTIDAD | PUBLICO/ PRIVADO | CARGO DESEMPEÑADO | FECHA DE INICIO D/M/A | FECHA DE TERMINO D/M/A | AÑOS//MESES/DÍAS DE EXPERIENCIA |
|-------------------|---------------------|----------------------|-----------------------------|------------------------------|------------------------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| | | | |
|--|-------------|--------------|-------------|
| Tiempo total de la experiencia laboral general | Años | Meses | Días |
| | | | |

6.2. Experiencia Laboral Especifica

| NOMBRE DE ENTIDAD | PUBLICO/ PRIVADO | CARGO DESEMPEÑADO | FECHA DE INICIO D/M/A | FECHA DE TERMINO D/M/A | AÑOS//MESES/DÍAS DE EXPERIENCIA |
|-------------------|---------------------|----------------------|-----------------------------|------------------------------|------------------------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| | | | |
|--|-------------|--------------|-------------|
| Tiempo total de la experiencia laboral general | Años | Meses | Días |
| | | | |

DECLARO haber revisado las bases del concurso y los criterios de evaluación que se encuentran en la página WEB de la Gerencia Sub Regional Jaén y acepto las condiciones de postulación. Asimismo, **DECLARO** que la información proporcionada es veraz y en caso sea necesario, autorizo su investigación. De ser contratado y de verificarse que la información sea falsa, acepto expresamente que la entidad proceda a mi retiro automático y asumo las responsabilidades y consecuencias legales que ello produzca.

Jaén, ____ de _____ del 2020.

Firma del Postulante

DNI. N°: _____

Huella digital del
declarante

9 *[Signature]* *[Signature]*



ANEXO N° 02
 (Presentación Obligatoria)

DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER INHABILITACION VIGENTE EN EL RNSDD

Yo,....., con Doc.
 Identidad No., con domicilio legal en
del 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.

[Handwritten signatures in blue ink]



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°: _____





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 endel 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/OFCINA | 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°: _____

Huella digital del declarante

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°: _____

 Huella digital del
 declarante



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°: _____

