Anexo N°01

**nombre de la plaza a que Postula: ………………………………………………………………….**

**FICHA CURRICULAR**

1. **RESUMEN DE HOJA DE VIDA:** ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
2. **DATOS GENERALES:**

………………………… ……………………… ……………………….…

Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

* **LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO**:

………………… …… ………… ………….

Lugar día mes año

* **ESTADO CIVIL:**  ………………………….
* **NACIONALIDAD**: ………………………….
* **DOCUMENTO DE IDENTIDAD**: ……………………………
* **N° DE RUC:**  …………………………….
* **DIRECCIÓN DOMICILIARIA*:*** …………………………….

*Avenida/Calle/Jr./ Dpto./ N°*

* **URBANIZACIÓN**: ………………..................................
* **DISTRITO**: ………………………………………
* **PROVINCIA**: ……………………………………….
* **DEPARTAMENTO:** ……………………………………….
* **N° DE CELULAR:** ………………………………………
* **CORREO ELECTRÓNICO:** ………………………………………
* **COLEGIO PROFESIONAL**: ………………………………………
* **N° DE COLEGIATURA**:…………

* **PERSONA CON DISCAPACIDAD:** SÍ NO

En caso que la opción marcada sea SI, se deberá adjuntar copia simple Certificado de discapacidad y/o resolución y/o Carné del CONADIS. Así como certificados registrados de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS.

* **LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS:** SÍ NO

*En caso que la opción marcada sea SI, deberá adjuntar copia simple del documento que acredite dicha condición.*

* **LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS:** SÍ NO

En caso que la opción marcada sea SI, deberá adjuntar copia simple del documento que acredite dicha condición.

* **LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS:** SÍ NO

*En caso que la opción marcada sea SI, deberá adjuntar copia simple del documento que acredite dicha condición.*

* **LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS:** SÍ NO

*En caso que la opción marcada sea SI, deberá adjuntar copia simple del documento que acredite dicha condición.*

* **DEPORTISTA CALIFICADO DE ALTO NIVEL:** SÍ NO

En caso que la opción marcada sea SI, deberá adjuntar copia simple del documento que acredite dicha condición.

1. ***ASPECTOS:***
2. **FORMACIÓN ACADÉMICA**
3. **Estudios realizados:**

La información a proporcionar en el siguiente cuadro deberá ser precisa, debiendo adjuntar los documentos que sustenten la información consignada.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TÍTULO O GRADO** | **CENTRO DE ESTUDIOS** | **ESPECIALIDAD** | **FECHA REALIZADA DE LOS ESTUDIOS** | | **Fecha de expedición del título (Mes/Año)** | **CIUDAD / PAÍS** | **N° de Página (según la Foliación)** |
| **Año inicio** | **Año fin** |
| DOCTORADO |  |  |  |  |  |  |  |
| MAESTRÍA |  |  |  |  |  |  |  |
| POSTGRADO |  |  |  |  |  |  |  |
| LICENCIATURA |  |  |  |  |  |  |  |
| BACHILLER |  |  |  |  |  |  |  |
| TÍTULO TÉCNICO |  |  |  |  |  |  |  |
| EGRESO TECNICO |  |  |  |  |  |  |  |
| ESTUDIOS BÁSICOS REGULARES |  |  |  |  |  |  |  |

**(Puede insertar más filas si así lo requiere).**

**Nota:** La evaluación curricular de los postulantes se basará estrictamente sobre la información registrada en el presente formato la cual deberá estar sustentada con la presentación de copia simple de los documentos que la acrediten (diplomas, certificados, constancias, contratos, etc.). **Todo documento que no haya sido informado en el presente formato, no será tomado en cuenta durante la evaluación.**

1. **Formación o capacitación en aspectos afines al cargo:** Cursos y/o estudios de especialización, diplomados, seminarios, talleres, etc. Copia simple de certificados de seminarios, talleres o cursos oficiales; las capacitaciones no menores a 08 horas, y las Especializaciones y/o Diplomados no menores a 90 horas, a **partir del mes de marzo año 2020.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **NOMBRE DEL CURSO Y/O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN** | **CENTRO DE ESTUDIOS** | **TEMA** | **FECHA**  **INICIO** | **FECHA**  **FIN** | **DURACIÓN (HORAS)** | **TIPO DE CONSTANCIA** | **N° de Página (según la Foliación)** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |

**(Puede insertar más filas si así lo requiere).**

1. **Estudios Complementarios:** Cursos y/o estudios de especialización, diplomados, seminarios, talleres, etc. Copia simple de certificados de seminarios, talleres o cursos oficiales; las capacitaciones no menores a 08 horas, y las Especializaciones y/o Diplomados no menores a 90 horas, desarrollados a **partir del mes de marzo año 2020** en adelante.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **NOMBRE DEL CURSO Y/O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN** | **CENTRO DE ESTUDIOS** | **TEMA** | **FECHA**  **INICIO** | **FECHA**  **FIN** | **DURACIÓN (HORAS)** | **TIPO DE CONSTANCIA** | **N° de Página (según la Foliación** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |

**(Puede insertar más filas si así lo requiere).**

1. **EXPERIENCIA LABORAL DE TRABAJO**

En la presente sección el postulante deberá detallar en cada uno de los cuadros siguientes: SOLO LAS FUNCIONES/TAREAS CUMPLIDAS EN CADA UNA DE LAS AREAS QUE SERAN CALIFICADAS DE ACUERDO AL SERVICIO REQUERIDO. En el caso de haber ocupado varios cargos en una Entidad, mencionar cuales y completar los datos respectivos.

La información a ser proporcionada en los cuadros deberá ser respaldada con las respectivas certificaciones o constancias correspondientes.

1. **Experiencia Laboral General**

Detallar en el cuadro siguiente, los trabajos que califican para la experiencia laboral general, de acuerdo al requerimiento de la plaza a la que postula.

La experiencia laboral general total acumulada es de: \_\_\_\_\_ años y \_\_\_\_\_meses.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **Nombre de la Entidad o Empresa** | **Cargo desempeñado** | **Descripción del trabajo realizado** | **Fecha de Inicio (mes/año)** | **Fecha de culminación (mes/año)** | **Tiempo en el cargo** | **N° de Página (según la Foliación** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |

**(Puede insertar más filas si así lo requiere).**

1. **Experiencia Laboral Específica (en el servicio requerido)**

Detallar en el cuadro siguiente, los trabajos que califican para la experiencia laboral específica, de acuerdo con el requerimiento de la plaza a la que postula.

La experiencia laboral específica es de: \_\_\_\_\_ años y\_\_\_\_\_ meses.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **Nombre de la Entidad o Empresa** | **Cargo desempeñado** | **Descripción del trabajo realizado** | **Fecha de Inicio (mes/año)** | **Fecha de culminación (mes/año)** | **Tiempo en el cargo** | **N° de Página (según la Foliación)** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |

**(Puede adicionar más bloques si así lo requiere).**

1. **REFERENCIAS PROFESIONALES**

En la presente sección el postulante podrá detallar las referencias profesionales correspondientes a las tres últimas instituciones donde estuvo prestando servicios.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del Referente Profesional** | **Cargo** | **Nombre de la Entidad** | **Número de teléfono o celular de la Entidad** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**(Puede insertar más filas si así lo requiere).**

Declaro que la información proporcionada es veraz y en caso sea necesario, autorizo su investigación. Por lo tanto, me someto a las disposiciones de verificación posterior establecidas por Ley.

Andahuaylas,…….…. de ………. del 2025.

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

Huella Digital

(Índice derecho)

Firma

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

DNI N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Anexo 02**

**DECLARACIÓN JURADA**

El/la que suscribe ………………………………………………………………………………………… Identificado (a) con DNI N° ………………. con domicilio en …………………………………………. ……………………………………………………. con N° de teléfono o celular ……………, de nacionalidad ……………………………, de estado civil: ………………………, de profesión: ……………………………………, con carácter de declaración jurada manifiesta:

**NO encontrarse en ninguna de las siguientes causales**:

1. Contar con Licencia con o sin goce de remuneraciones por motivos particulares, o en uso del descanso vacacional otorgado en razón del vínculo laboral existente con alguna identidad del Estado, así como percibir ingresos del Estado a partir de la vigencia de la Resolución de designación, salvo por función docentes o dieta por participación en un Directorio de Entidades o Empresas Públicas.
2. Tener inhabilitación administrativa o judicial para el ejercicio de la profesión, para contratar con el Estado o para desempeñar función pública.
3. Haber sido condenado por delito doloso con sentencia de autoridad de cosa juzgada.
4. Estar consignado en el Registro Nacional de Sanciones contra servidores civiles – RNSSC.
5. Estar consignado en el registro de deudores alimentarios morosos o tener pendiente el pago de reparación civil impuesta por una condena ya cumplida.
6. Encontrarse en el Registro de Deudores de Reparaciones Civiles (REDERECI).
7. Tener doble percepción del Estado, a excepción de la Docencia establecido por Ley.
8. Haber sido condenados o estar procesado por los delitos señalados en la Ley N°29988, modificada por el Decreto de Urgencia N° 019-2019, su Reglamento y modificatorias; así como, quienes hayan sido condenados por los delitos señalado en el la Ley N° 30901.
9. Contar con vínculo laboral existente con alguna otra Entidad del Estado, así como percibir otros ingresos del Estado, a partir de la vigencia de la resolución de designación como docente o dieta por participación en un Directorio de Entidades o Empresas Públicas; establecidas por Ley. De ser afirmativo el vínculo y la percepción de ingreso con otra entidad del Estado; precisar:……………………………………………………………………………………………

Así también, declaro que todo lo contenido en el Currículum Vitae y los documentos que lo sustentan son verdaderos, sometiéndome a control o fiscalización posterior que considere la entidad.

Formulo la presente declaración jurada en virtud al Principio de Presunción de Veracidad previsto en los artículos IV, numeral 1.7 y 42° de la Ley de Procedimiento Administrativo General, aprobado por la Ley N° 27444, sujetándose a las acciones legales y/o penales que correspondan de acuerdo a la legislación vigente, en caso de verificar su falsedad.

Andahuaylas… …… de……………. del 2025

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

Huella Digital

(Índice derecho)

*Firma*

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

*DNI N°: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Anexo N° 03**

**DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE NEPOTISMO – LEY N° 26771 D.S. N° 021-2000-PCM, D.S. N° 017-2002-PCM Y D.S. N° 034-2005-PCM**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificado (a) con D.N.I. N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al Amparo del Principio de Presunción de Veracidad señalado por el artículo IV, numeral 1.7. del Título Preliminar y lo dispuesto en el artículo 42° de la Ley de Procedimientos Administrativo General – Ley N° 27444.

**DECLARO BAJO JURAMENTO**, lo siguiente:

* No tener en la Institución, familiares hasta el 4° grado de consanguinidad, 2° de afinidad o por razón de matrimonio, con la facultad de designar, nombrar, contratar o influenciar de manera directa o indirecta en el ingreso a laborar en la Gerencia Sub Regional Chanka. Por lo cual declaro que no me encuentro incurso en los alcances de la Ley N° 26771 y su Reglamento aprobado por D.S. N° 021-2000-PCM y sus modificatorias. Asimismo, me comprometo a no participar en ninguna acción que configure **ACTO DE NEPOTISMO,** conforme a lo determinado en las normas sobre la materia.

**EN CASO DE TENER PARIENTES:**

Declaro bajo juramento que, en la Gerencia Sub Regional Chanka, laboran las personas cuyos apellidos y nombres indico, a quien (es) me une la relación o vínculo de afinidad (A) o consanguinidad (C), vínculo matrimonial (M) o unión de hecho (UH), señalados a continuación:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Relación de Parentesco** | **Apellidos** | **Nombres** | **Área y Cargo de Trabajo** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Manifiesto, que lo mencionado responde a la verdad de los hechos y tengo conocimiento que si lo que declaro es falso, estoy sujeto a los alcances de lo establecido en el artículo 438° del Código Penal, que proveen pena privativa de libertad de hasta 04 años, para los que hacen una falsa declaración, violando el principio de veracidad, así como para aquellos que cometan falsedad, simulando o alterando la verdad intencionalmente.

Andahuaylas, ……... de…………………del 2025.

Huella Digital

(Índice Derecho)

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

*Firma*

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

*DNI N°: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Anexo N° 04**

**DECLARACIÓN JURADA DE VERACIDAD DE LOS DOCUMENTOS PRESENTADOS**

Yo,……………………………………………………..de Estado Civil……………………. Identificado (a) con DNI N°………………………………….,con domicilio en el distrito de…………. Provincia,…………………………….Región de……………………, postulante a la plaza N°……………..del **PROCESO DE SELECCIÓN CAS TRANSITORIO N° 002-2025- GSRCH,** **DECLARO BAJO JURAMENTO,** la veracidad de la información contenida en el Currículo Vitae que presento, en virtud del principio de veracidad establecido por el articulo IV del título Preliminar de la Ley N°27444, Ley del Procedimiento Administrativo General sujetándome a las responsabilidades civiles, penales y administrativas que correspondan, en caso de que mediante cualquier acción de verificación posterior se compruebe su falsedad.

En cumplimiento a la verdad doy conformidad.

Andahuaylas, …..……de,………………….. del 2025

Huella Digital

(Índice Derecho)

*----------------------------------------------------------*

*Firma*

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

*DNI N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*