

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN PROCESO DE SELECCIÓN**

**CAS Nº \_\_\_\_\_-2020- GRSM- DRE/DO-OO-UE306**

**DIRECCION REGIONAL DE EDUCACION DE SAN MARTIN, UNIDAD DE GESTIÓN  
EDUCATIVA LOCAL DE.....**

Yo, \_\_\_\_\_ identificado con DNI N° \_\_\_\_\_

Domiciliado en el Jr. \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_; que teniendo conocimiento del  
Proceso de Selección de Contratación Administrativa de Servicios de

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Solicito participar en el proceso de selección para cubrir la plaza de \_\_\_\_\_ en  
la dependencia orgánica de \_\_\_\_\_

Comprometiéndome a cumplir con todo lo establecido en la presente directiva y bases publicadas  
para tal efecto.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

.....

Firma

\_\_\_\_\_  
Nombre y apellidos

\_\_\_\_\_  
N° D.N.I.:

**ANEXO Nº 01**  
**DECLARACIÓN JURADA 1-A**

**DECLARACIÓN JURADA DE NO ESTAR INHABILITADO PARA CONTRATAR CON  
EL ESTADO**

Señores

Director Regional de Educación San Martín

Director (a) de la Unidad de Gestión Educativa Local de.....

Presente. -

De mi consideración:

Quien suscribe..... (\*), con Documento Nacional de Identidad Nº..... (\*), con RUC Nº....., con domicilio en ..... (\*), se presenta para postular en la CONVOCATORIA CAS Nº \_\_\_\_\_-2019- GRSM- DRE/DO-OO-UE306 (\*), para la "Contratación Administrativa de Servicios de \_\_\_\_\_" (\*), y declara bajo juramento:

1.- No tener impedimento para participar en el proceso de selección ni para contratar con el Estado:

No haber sido sancionado administrativamente en los cinco (05) años anteriores a la postulación, ni estar comprendido en procesos judiciales por delitos dolosos al momento de su postulación y no registrar antecedentes penales.

No encontrarse inmerso en ninguno de los supuestos establecidos en la Ley 29988.

2.- Conocer, aceptar y me someto a las condiciones y procedimientos del proceso de selección para la contratación administrativa de servicios, regulados por el Decreto Legislativo 1057 y su Reglamento, aprobado mediante el Decreto Supremo Nº 075-2008-PCM y su modificatoria Decreto Supremo Nº 065-2011-PCM.

Lugar y fecha, .....



Huella Digital (\*)

\_\_\_\_\_  
Firma del Postulante (\*)

*Año de la Universalización de la Salud.*

**DECLARACIÓN JURADA 1-B**

Yo, \_\_\_\_\_ identificado (a) con  
D.N.I. N° \_\_\_\_\_ y con domicilio \_\_\_\_\_  
de la ciudad de \_\_\_\_\_ DECLARO BAJO JURAMENTO:

- 1.- Conocer las sanciones contenidas en la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- 2.- Acreditar buen estado de salud.
- 3.- Ser responsable de la veracidad de los documentos e información que presenta, a efectos del presente proceso de selección.

Moyobamba, ..... de..... de 20.....

.....  
Firma

\_\_\_\_\_  
Nombre y apellidos

\_\_\_\_\_  
N° D.N.I.:

*Año de la Universalización de la Salud.*

### DECLARACIÓN JURADA 1-C

Yo, \_\_\_\_\_ identificado (a) con  
D.N.I. N° \_\_\_\_\_ y con domicilio \_\_\_\_\_  
de la ciudad de \_\_\_\_\_ DECLARO BAJO JURAMENTO,  
estar:

Afiliado al Sistema Nacional de Pensiones – ONP, o al Sistema Privado de Pensiones – AFP.

#### RÉGIMEN PENSIONARIO

Elijo el siguiente régimen de pensiones:

Sistema Nacional de Pensiones

Sistema Privado de Pensiones

Integra

Pro Futuro

Horizonte

Prima

CUSP N° \_\_\_\_\_

Otros \_\_\_\_\_

**OPCIONAL:**

Solo para los que vienen prestando servicios en la Institución antes del 29-06-08.

Afiliación al Régimen Pensionario

SI

NO

Moyobamba, ..... de..... de 20.....

.....  
Firma

\_\_\_\_\_  
Nombre y apellidos

\_\_\_\_\_  
N° D.N.I.:

**ANEXO Nº 02**

**FORMATO ESTÁNDAR DE HOJA DE VIDA**

(Llenar obligatoriamente a computadora)

**I. DATOS PERSONALES. -**

\_\_\_\_\_  
Nombres Apellido Paterno Apellido Materno (\*)

**LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:**

\_\_\_\_\_  
Lugar día mes año

**ESTADO CIVIL:**

\_\_\_\_\_

**NACIONALIDAD:**

\_\_\_\_\_

**DOCUMENTO DE IDENTIDAD (\*):**

\_\_\_\_\_

**DIRECCIÓN (\*):**

\_\_\_\_\_  
Avenida/Calle/Jr. Nro. Dpto.

**URBANIZACIÓN:**

\_\_\_\_\_

**DISTRITO:**

\_\_\_\_\_

**PROVINCIA:**

\_\_\_\_\_

**DEPARTAMENTO:**

\_\_\_\_\_

**TELÉFONO:**

\_\_\_\_\_

**CELULAR:**

\_\_\_\_\_

**CORREO ELECTRÓNICO:**

\_\_\_\_\_

**CARGO AL QUE POSTULA:**

\_\_\_\_\_

**PERSONA CON DISCAPACIDAD (\*):**      **SÍ ( )**      **NO ( )**

*En caso que la opción marcada sea SÍ, se deberá adjuntar copia simple del documento sustentatorio, emitido por el Consejo Nacional de Integración de la Persona con Discapacidad – CONADIS.*

**LICENCIADO DE LAS FF.AA. (\*):**      **SÍ ( )**      **NO ( )**

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

## II. FORMACIÓN ACADÉMICA

La información a proporcionar en el siguiente cuadro deberá ser precisa, **debiéndose adjuntar los documentos que sustenten lo informado** (copia fedateada en orden de inscripción).

Nivel	Centro de Estudios	Especialidad	Año Inicio	Año Fin	Fecha de Extensión del Título (Mes/Año)	Ciudad / País
DOCTORADO						
MAESTRIA						
POSTGRADO						
LICENCIATURA						
BACHILLER						
TÍTULO TÉCNICO						
ESTUDIOS BÁSICOS REGULARES						

(Agregue más filas si fuera necesario)

### II. 1. Estudios complementarios: cursos de especialización, diplomados, seminarios, talleres, etc.

La información a proporcionar en el siguiente cuadro deberá ser precisa, **debiéndose adjuntar los documentos que sustenten lo informado** (copia fedateada en orden de inscripción).

(Todos los campos deberán ser llenados obligatoriamente, agregue más filas si fuera necesario)

Nivel (Cursos de especialización, diplomados, seminarios, talleres, etc.)	Centro de Estudios	Tema	Inicio	Fin	Duración (Horas)

### III. EXPERIENCIA DE TRABAJO

En la presente sección el postulante deberá detallar en cada uno de los cuadros siguientes, **SÓLO LAS FUNCIONES/TAREAS CUMPLIDAS EN CADA UNA DE LAS ÁREAS QUE SERÁN CALIFICADAS, DE ACUERDO AL SERVICIO REQUERIDO.** La información a ser proporcionada en los cuadros deberá ser respaldada con las respectivas certificaciones o constancias.

#### III.1 Experiencia General

Experiencia profesional acumulada en el área que **califican la EXPERIENCIA GENERAL**, de acuerdo al requerimiento.

Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo	Descripción del trabajo realizado	Fecha de Inicio (Mes/ Año)	Fecha de Culminación (Mes/ Año)	Tiempo en el Cargo

*(Agregue más filas si fuera necesario)*

#### III.2 Experiencia específica (en el servicio requerido)

Experiencia profesional acumulada en el área que se presentan **los trabajos, que califican la EXPERIENCIA ESPECÍFICA**, de acuerdo al requerimiento.

Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo Desempeñado	Descripción del trabajo realizado	Fecha de inicio (mes/ año)	Fecha de fin (mes/ año)	Tiempo en el Cargo

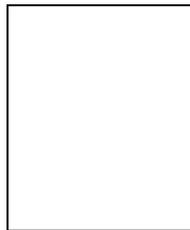
*(Todos los campos deberán ser llenados obligatoriamente, agregue más filas si fuera necesario)*

#### IV. REFERENCIAS PROFESIONALES. -

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

Nombre del Referente	Cargo	Nombre de la Entidad	Teléfono de la Entidad

**Declaro que la información proporcionada es veraz y, en caso necesario, autorizo su investigación.**



Huella Digital (\*)

.....  
Firma del Postulante (\*)

**ANEXO Nº 03**

**FORMATO DE ETIQUETA DE PRESENTACIÓN DE SOBRES**

**Señores:**

**UNIDAD GESTION DE EDUCATIVA LOCAL DE .....**

**Att. Unidad de Personal**

**CONVOCATORIA CAS Nº - 2020 - GRSM- DRE/DO-OO-UE306**

**Objeto de la Contratación:**

.....  
.....

**Postulante:**

.....

**D.N.I.:**

.....

**Domicilio:**

.....

**ANEXO N° 06**  
**Declaración Jurada de Datos Personales**

Yo, .....  
..... identificado/a con DNI N° ..... y con domicilio  
en.....; mediante la presente, **DECLARO**  
**BAJO JURAMENTO** lo siguiente:

<input type="checkbox"/>	No estar inscrito en el Registro de Deudores Morosos.
<input type="checkbox"/>	No estar Registrado en el Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles - RNSSC.
<input type="checkbox"/>	No estar inscrito en el Registro de Deudores de Reparaciones Civiles por Delitos Dolosos- REDERECI.
<input type="checkbox"/>	No haber sido condenado o estar procesado por los delitos señalados en la Ley N° 29988.
<input type="checkbox"/>	No haber sido condenado por delitos señalados en la Ley N° 30901.
<input type="checkbox"/>	Gozar de salud óptima para desempeñar el cargo o puesto al que postulo.

Ratifico la veracidad de lo declarado, manifestando someterme a la autoridad vigente y a las responsabilidades civiles y/o penales que se pudieran derivar en caso que alguno de los datos consignados sean falsos, siendo pasible de cualquier fiscalización posterior que la UGEL considere pertinente.



..... de..... de 20

\_\_\_\_\_  
Firma



**ANEXO N° 07**  
**Declaración Jurada de no haber sido denunciado, estar procesado o sentenciado, por violencia familiar y/o sexual**

Yo,.....  
..... identificado/a con DNI N° ..... y con domicilio  
en.....; mediante la presente DECLARO  
BAJO JURAMENTO lo siguiente:

<input type="checkbox"/>	No haber sido denunciado por violencia familiar.
<input type="checkbox"/>	No haber sido denunciado por delito contra la libertad sexual e indemnidad sexual.
<input type="checkbox"/>	No tener proceso por violencia familiar.
<input type="checkbox"/>	No tener proceso por delito contra la libertad sexual e indemnidad sexual.
<input type="checkbox"/>	No haber sido sentenciado por violencia familiar.
<input type="checkbox"/>	No haber sido sentenciado por delito contra la libertad sexual e indemnidad sexual.

Ratifico la veracidad de lo declarado, manifestando someterme a la autoridad vigente y a las responsabilidades civiles y/o penales que se pudieran derivar en caso que alguno de los datos consignados sean falsos, siendo pasible de cualquier fiscalización posterior que la UGEL considere pertinente.



..... de ..... de 20...



\_\_\_\_\_  
Firma



**ANEXO N° 08**

**Declaración jurada de relación de parentesco por razones de consanguinidad, afinidad o por razón de matrimonio o uniones de hecho.**

**(Ley N° 26771)**

Yo, .....  
 ..... identificado/a con DNI N° ..... y con domicilio  
 en .....; en virtud del principio de  
 Presunción de veracidad previsto en los artículos IV numeral 1.7 y 51° del Texto Único Ordenado  
 de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, sujetándome a las acciones  
 legales o penales que correspondan de acuerdo a la legislación nacional vigente, **DECLARO**  
**BAJO JURAMENTO** que :

SI  NO Me une parentesco alguno de consanguinidad, afinidad, o por razón de matrimonio  
 o uniones de hecho, con persona que a la fecha viene prestando servicios en la  
 Unidad de Gestión Educativa Local.....

Sobre el particular consigno la siguiente información:

NOMBRES Y APELLIDOS	GRADO DE PARENTESCO O VÍNCULO CONYUGAL	OFICINA EN LA QUE PRESTA SERVICIOS

..... de ..... de 20...



\_\_\_\_\_  
Firma

