**ANEXO N° 01**

**CARTA DE PRESENTACION DEL POSTULANTE**

Señor:

**DIRECTOR REGIONAL DE EDUCACION DE MOQUEGUA**

PRESENTE.-

Yo, …………………………………………………………………………………(\*) (Nombres y apellidos) identificado(a) con DNI. N° ……………………….(\*), mediante la presente solicito se me considere para participar en el Proceso CAS N°……………………………………………………………………(\*) convocado por la Dirección Regional de Educación de Moquegua. A fin de acceder al servicio cuya denominación es ……………….……………….……………………………………….……(\*).

Para lo cual declaro bajo juramento que cumplo íntegramente con los requisitos básicos y perfiles establecidos en la publicación correspondiente al servicio convocado y que adjunto al presente el correspondiente CURRICULUM VITAE documentado (Anexo 01) documentado, copia de DNI y declaraciones juradas de acuerdo al Anexo 02, Anexo 05, Anexo 06 y Anexo 07.

Moquegua, ………de………………del………….

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

**Firma del Postulante (\*)**

**Indicar marcando con un aspa (x), condición de discapacidad:**

**Adjunta certificado de discapacidad (SI) (NO)**

**Tipo de discapacidad:**

**- Física ( ) ( )**

**- Auditiva ( ) ( )**

**- Visual ( ) ( )**

**- Mental ( ) ( )**

**Resolución Presidencial Ejecutiva N° 61-2010-SERVIR/PE, indicar marcando con un aspa (x):**

**Licenciado de las Fuerzas Armadas (SI) (NO**)

 **( ) ( )**

Nota.- Los campos con (\*) deberán ser llenados **obligatoriamente**, la omisión de esta instrucción invalidará el presente documento.

**ANEXO N° 02**

**FICHA DEL POSTULANTE**

**FORMATO DE HOJA DE VIDA**

1. **DATOS PERSONALES:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres |

Lugar y Fecha de Nacimiento:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | / |  | / |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Estado Civil:  |  | Nacionalidad: |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Documento de Identidad (\*): | DNI |  |  | Pasaporte |  | N° |  |

Dirección (\*):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Avenida/Calle/Jr. | N° | Dpto. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Urbanización | : |  |
| Distrito | : |  |
| Provincia | : |  |
| Departamento | : |  |
| Teléfono | : |  |
| Celular | : |  |
| Correo electrónico | : |  |
| Colegio Profesional | : |  |
| Registro N° | : |  |

1. **FORMACIÓN ACADÉMICA:**

La Información a proporcionar en el siguiente cuadro deberá ser precisa, **debiéndose adjuntar los documentos que sustente lo informado.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TÍTULO O GRADO** | **CENTRO DE ESTUDIOS** | **ESPECIALIDAD** | **FECHA DE EXPEDICIÓN DEL TITULO/GRADO (Mes/Año)** | **CIUDAD/PAIS** | **N° Folio** |
| **Doctorado** |  |  |  |  |  |
| **Maestría** |  |  |  |  |  |
| **Post grado** |  |  |  |  |  |
| **Diplomados** |  |  |  |  |  |
| **Título Profesional Técnico o Universitario** |  |  |  |  |  |
| **Bachiller /Egresado** |  |  |  |  |  |
| **Estudios Básicos Regulares** |  |  |  |  |  |

**ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS:** Cursos de especialización, diplomados, seminarios, talleres, etc.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NIVEL (cursos de especialización, diplomados, seminarios, talleres, etc.)** | **CENTRO DE ESTUDIOS** | **TEMA** | **FECHA DE EXPEDICIÓN (Mes/Año)** | **TIPO DE CONSTANCIA** | **N° Folio** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. **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 SERAS CALIFICADAS,** en el caso de haber ocupado varios cargos en una entidad, mencionar cuales y completar los datos respectivos.

1. **EXPERIENCIA GENERAL:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Experiencia general acumulada que se califica |  | años |  | meses |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Nombre de la Entidad o Empresa** | **Cargo desempeñado** | **Fecha de inicio (mes/año)** | **Fecha de culminación (mes/año)** | **Tiempo en el cargo** | **N° folio** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| *Descripción del trabajo realizado:* |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| *Descripción del trabajo realizado:* |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| *Descripción del trabajo realizado:* |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| *Descripción del trabajo realizado:* |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| *Descripción del trabajo realizado:* |

1. **EXPERIENCIA ESPECÍFICA (En el servicio requerido:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Experiencia general acumulada que se califica |  | años |  | meses |

Detallar en el cuadro siguiente, los trabajos que califican la experiencia específica, de acuerdo al requerimiento.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Nombre de la Entidad o Empresa** | **Cargo desempeñado** | **Fecha de inicio (mes/año)** | **Fecha de culminación (mes/año)** | **Tiempo en el cargo** | **N° folio** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| *Descripción del trabajo realizado:* |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| *Descripción del trabajo realizado:* |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| *Descripción del trabajo realizado:* |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| *Descripción del trabajo realizado:* |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| *Descripción del trabajo realizado:* |

(Agregue mas filas si fuera necesario)

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Firma del Postulante (\*) |  | **Huella digital (\*)** |

NOTA:

La evaluación curricular de los postulantes se basará estrictamente sobre la información registrada en el presente formato, lo cual deberá estar sustentada con la presentación en copia simple, de los documentos que la acrediten (diplomas, certificados, constancias, contratos, etc.)

**Los campos con (\*) deberán ser llenados en forma obligatoria, la omisión de esta instrucción invalidará el presente documento.**

**ANEXO N° 05**

**DECLARACIÓN JURADA DE DATOS PERSONALES**

Yo, ……………………………………………………………………………………………………(\*), Identificado(a) con D.N.I. Nº …………………………………(\*), con domicilio en ………………………………………………………………………………………..(\*), mediante la presente, **DECLARO BAJO JURAMENTO** lo siguiente:

|  |  |
| --- | --- |
|  | No estar inscrito en el Registro Nacional de Deudores morosos |
|  | No estar Registrado en el Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles – RNSSC |
|  | No estar inscrito en el registro de Deudores de Reparaciones Civiles por Delitos Dolosos – REDERECI. |
|  | No haber sido condenado por algún de los delitos señalados en la ley Nº 29988 (terrorismo, apología del terrorismo, tráfico ilícito de drogas o violación sexual). |
|  | No haber sido condenado por algún de delitos señalados en la ley Nº 30901. |
|  | 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 algunos de los datos consignados sean falsos, siendo pasible de cualquier fiscalización posterior que la gerencia regional de Educación Moquegua considere pertinente.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Firma del Postulante (\*) |  | **Huella digital (\*)** |

Moquegua,………. de ………………….. del ……………...

**Nota:** Los campos con (\*) deberán ser llenados obligatoriamente, la omisión de esta instrucción invalidará el presente documento.

**ANEXO N° 06**

**DECLARACIÓN JURADA DE NO HABER SIDO DENUNCIADO, ESTAR PROCESADO O SENTECIADO, POR VIOLENCIA FAMILIAR Y/O SEXUAL**

Yo, ……………………………………………………………………………………………………(\*), Identificado(a) con D.N.I. Nº ………………………(\*), con domicilio en …………………………………………………………………………(\*), mediante la presente, **DECLARO BAJO JURAMENTO** lo siguiente:

|  |  |
| --- | --- |
|  | No he sido denunciado por violencia familiar. |
|  | No he sido denunciado por delito contra la libertad sexual e indemnidad sexual. |
|  | No tener proceso por violencia familiar. |
|  | No tener proceso por delito contra la libertad sexual e indemnidad sexual. |
|  | No haber sido sentenciado por violencia familiar. |
|  | 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 algunos de los datos consignados sean falsos, siendo pasible de cualquier fiscalización posterior que la Gerencia Regional de Educación Moquegua considere pertinente.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Firma del Postulante (\*) |  | **Huella digital (\*)** |

Moquegua,………. de ………………….. del ……………...

**Nota:** Los campos con (\*) deberán ser llenados obligatoriamente, la omisión de esta instrucción invalidará el presente documento.

**ANEXO N° 07**

**DECLARACIÓN JURADA DE RELACIÓN DE PARENTESCO**

**D.S. N° 021-2000-PCM, D.S. N° 017-2002-PCM y D.S. N° 034-2005-PCM**

Yo,………………………………………………………………………………………………….(\*) identificado con DNI. N° …………………………..(\*) al amparo del Principio de Veracidad señalado por el artículo IV, numeral 1.7 del Título Preliminar y lo dispuesto en el artículo 51° de la Ley del Procedimiento 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 DRSET.

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 Regional de Educación de Moquegua 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** | **Apellidos** | **Nombres** | **Área de Trabajo** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Manifiesto 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 los establecidos en el artículo 438° del Código Penal, que prevén pena privativa de libertad 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.

Moquegua, ………de ………………..del………...

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

**Firma del Postulante(\*)**

**Nota**: Los campos con (\*) deberán ser llenados **obligatoriamente**, la omisión de esta instrucción invalidará el presente documento.