



ANEXO N° 01

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN AL PROCESO DE SELECCIÓN

CAS N° -2020-UGELCP/APP

UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL DE CORONEL PORTILLO

Yo Identificado con DNI N°
 domiciliado en el Jr. Provincia de
 Distrito de; que teniendo conocimiento el Proceso de Selección de
 Contratación Administrativa de Servicios N° -2020-UGELCP/APP, Solicito participar en el
 proceso de selección para cubrir la plaza de
 para la jurisdicción de la UGEL de Coronel Portillo.

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

.....
 Firma del Postulante



ANEXO 02

DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER ANTECEDENTES PENALES NI JUDICIALES, NI ESTAR INHABILITADO PARA CONTRATAR CON EL ESTADO

Señor: Joel Córdova Bardales
 Director de la Ugel de Coronel Portillo
 Presente-

De mi consideración:

Quien suscribeIdentificado

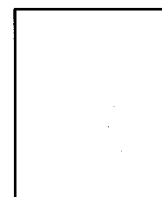
(a) con DNI N°, declaro bajo juramento:

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 comprometidos en procesos judiciales por delitos dolosos al momento de la postulación y no registrar antecedentes penales.
 - No encontrarme inmerso en ninguno de los supuestos establecidos en la en la Ley N° 29988
2. Conocer, aceptar y someterse a las condiciones y procedimientos del proceso de selección para la contratación administrativa de servicios, regulados por el Decreto Legislativo N° 1057 y su reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 075-2008-PCM y su modificatoria Decreto Supremo N°065-2011-PCM.
3. No tener antecedentes penales, ni judiciales, ni tener procesos judiciales contra la UGEL de Coronel Portillo ni en otras Unidades Ejecutoras del país, Quedando automáticamente eliminado del concurso, si se comprueba lo contrario.

La presente declaración jurada tiene vigencia para el concurso CAS N° 003-2020-UGELCP/APP.

Manantay, dede 2020.

.....
 Firma del Postulante



Huella digital



FORMATO ESTÁNDAR DE LA HOJA DE VIDA

I. DATOS PERSONALES

 Nombres y Apellidos

LUGAR DE NACIMIENTO

 Lugar, Día Mes Año

ESTADO CIVIL

NACIONALIDAD

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

DIRECCIÓN

DISTRITO

PROVINCIA

DEPARTAMENTO

TELÉFONO / CELULAR

CORREO ELECTRÓNICO

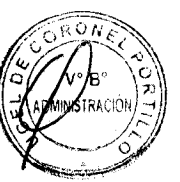
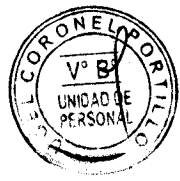
PERSONA CON DISCAPACIDAD **SI ()** **NO ()**

En caso de marcar si se deberá adjuntar una copia simple del documento sustentatorio de CONADIS

LICENCIADO DE FF.AA. **SI ()** **NO ()**

En caso de marcar si se deberá adjuntar una copia simple del documento sustentatorio.

.....
 Firma del Postulante





II. FORMACIÓN ACADÉMICA

a) Estudios superiores

Nivel	Centro de Estudios	Especialidad	Año Inicio	Año Fin	Fecha de expedición del título/ Egresado	Ciudad/ País
Doctorado						
Maestría						
Título profesional						
Bachiller						
Título Técnico						

b) Estudios complementarios : Cursos de especialización, diplomados, seminarios, talleres Ect

Nivel (Cursos de especialización, diplomados, seminarios, talleres Ect)	Centro de Estudios	Especialidad	Año Inicio	Año Fin	Fecha de expedición del título	Ciudad/ País



"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

III. EXPERIENCIA DE TRABAJO

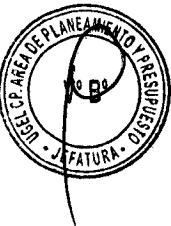
a) GENERAL(entidad pública o privada)

NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA	Cargo	Descripción del trabajo realizado	Fecha de Inicio	Fecha de culminación	Tiempo en el cargo



b) ESPECIFICA(en el servicio requerido)

NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA	Cargo	Descripción del trabajo realizado	Fecha de Inicio	Fecha de culminación	Tiempo en el cargo





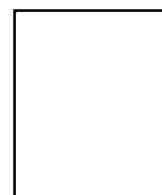
"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

c) REFERENCIAS PERSONALES

NOMBRE DEL REFERENTE	CARGO	NOMBRE DE LA ENTIDAD	TELÉFONO DE LA ENTIDAD



Declaro que la información proporcionada es veraz, adjuntando copia simple de cada documento, y en caso sea necesario autorizo su investigación



.....
 Firma del Postulante

Huella digital