**ANEXO A**

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN**

**CONCURSO PUBLICO N° 001-2024-DRA.T**

**SOLICITO:** Inscripción para el Concurso Público

**SEÑORES:**

DIRECCION REGIONAL DE AGRICULTURA TACNA.

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Nombres y Apellidos), identificado con DNI. N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , domiciliado en: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , del Distrito de: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , Provincia de: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , Departamento de:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , mediante la presente le solicito se me considere participar en el Concurso Púbico N °................., convocado por la DIRECCION REGIONAL DE AGRICULTURA TACNA, a fin de acceder al Servicios cuya denominación es:

CARGO : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PLAZA N° : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DEPENDENCIA U OFICINA : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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 a la presente la correspondiente ficha resumen (Formato N° 1) documentado, copia de DNI y declaraciones juradas de acuerdo al Formato N° 2 (A y B).

Tacna,\_\_\_\_ d e \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del 2024

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

FIRMA DEL POSTULANTE

Indicar marcado con un aspa (x), Condiciones 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):

(SI) (NO)

\* Licenciado de la Fuerza Armadas ( ) ( )

\* Deportistas Calificados de Alto

Rendimiento (Ley N° 27674) ( ) ( )

**FORMATO N° 01**

**FICHA DE RESUMEN CURRICULAR**

CONCURSO PUBLICO N° 001-2024-DRA.TACNA

PUESTO AL QUE POSTULA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NUMERO DE PLAZA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DEPENDENCIA U OFICINA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **DATOS PERSONALES**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Documento de identidad (\*)** | DNI | | | | **RUC. (\*)** | |  | | | | | |
| **Apellidos y Nombres(\*)** |  | | | | | | | | | | | |
| **Fecha de Nacimiento(\*)** |  | | | | **Sexo(\*)** | |  | | **Estado civil (\*)** | |  | |
| **Dirección(\*)** |  | | | | | | | | | | | |
| **Distrito(\*)** |  | | | | | | | | | | | |
| **Teléfono(\*)** |  | | | | | | | | | | | |
| **Correo electrónico(\*)** |  | | | | | | | | | | | |
| **Sistema Pensionario(\*)** | ONP | AFP | | (especificar AFP) | | | | **Tiene alguna Discapacidad(\*)** | | SI | | NO |
| **Es Licenciado de las Fuerzas Armadas (\*)** | | | SI | | | NO | | **Detalle de Discapacidad** | |  | | |
| **Deportista Calificado de Alto Rendimiento (\*)** | | | SI | | | NO | | **Detalle de la Disciplina** | |  | | |

1. **FORMACION ACADEMICA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Año** | **Nivel de Estudios Alcanzado**  (egresado, bachiller, Titulado, etc) | **Profesión o especialidad** | **Colegiatura** | **NRO. DE FOLIO** |
|  |  |  | (Si se solicita) |  |
|  |  |  |  |  |
|  | (Puede agregar más recuadros) |  | ….. |  |

1. **EXPERIENCIA LABORAL.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Empresa y/o Entidad** | **Área / Unidad Orgánica** | **Sector** | **Cargo / Puesto** | **Funciones Realizadas** | **Fecha de inicio** | **Fecha de fin** | **Tiempo laborado** | **NRO. DE FOLIO** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (Puede agregar más recuadros) |  |  |  |  |  |  |  |  |

\* Se debe contabilizar el tiempo de experiencia desde el egreso de la formación correspondiente, lo que puede incluir también las prácticas pre profesionales y prácticas profesionales, según corresponda.(Ley N°31396, Ley que reconoce las prácticas pre profesionales y prácticas profesionales como experiencia laboral y modifica el DecretoLegislativo 1401).

1. **CURSOS O PROGRAMAS DE ESPECIALIZACION (\*)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Programa / Curso Estudiado** |  | **Nombre de la Institución** | **Fecha de**  **Inicio** | **Fecha de**  **fin** |  | **Cantidad en horas** | **NRO. DE FOLIO** |
|  |  | |  |  | |  |  |
|  |  | |  |  | |  |  |
| (Puede agregar más recuadros) |  | |  |  | |  |  |

1. **CONOCIMIENTO DE OFIMATICA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Conocimiento** | **Dominio** |
|  |  |
|  |  |

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

FIRMA

DNI: H.D.

1. **CONOCIMIENTOS QUE DECLARA CONOCER (de acuerdo a la convocatoria del perfil)**

Descripción (EJEMPLOS)

* Regímenes Laborales del Estado con énfasis en el Régimen de la Carrera Administrativa, Régimen Laboral de la Actividad Privada, CAS y Servicio Civil.
* Procesador de Textos (Word, Open Office Wrlte, etc) Básico

1. **INFORMACION ADICIONAL**

Descripción

**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, en 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 en la evaluación.

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

**FORMATO N° 02**

**DECLARACIÓN JURADA DE NO ESTAR INHABILITADO (A)**

**(Ley 27588 – Ley que establece prohibiciones e incompatibilidades de funcionarios y servidores públicos, así como de las personas que prestan servicios al Estado bajo cualquier modalidad contractual)**

El que suscribe,..........................................................................................................................................

Identificado con L.E /D.N.I N° ………………..………………., con domicilio en ……………………………………………………………………………………………………………. **DECLARO BAJO JURAMENTO** lo siguiente:

1. No tener impedimento de contratar con el Estado, conforme al Artículo 42° Ley de Procedimiento Administrativo General- Ley N° 27444.
2. Conocer, aceptar y someterme a las Bases, condiciones y procedimientos del proceso de selección.
3. Ser responsable de la veracidad de los documentos e información que presenta para efectos del proceso de selección.
4. Conocer las sanciones contenidas en la Ley de Procedimiento Administrativo General, Ley N° 27444 y demás disposiciones reglamentarias, complementarias y modificatorias.

Para dejar constancia procedo a firmar.

**Tacna, de del 2024.**

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

FIRMA H.D.

D.N.I N°

**DECLARACIÓN JURADA (B)**

El que suscribe, .............................................................................. Identificado con D.N.I N°……………………, con domicilio en ………………………………………………....... …………………………………………………………. **DECLARO BAJO JURAMENTO** lo siguiente:

1.- Que **NO** tengo relación alguna de parentesco hasta el 4to grado de consanguinidad, ni de 2da de afinidad, vínculo matrimonial o unión de hecho (convivencia) con Personal, Funcionario, o asesor de la Dirección Regional de Agricultura Tacna.

2.- Que NO tengo antecedentes Policiales Penales ni Judiciales a nivel Departamental, Regional y Nacional, no habiendo realizado ningún acto que pueda dar origen a una investigación, sanción Policial, Penal ni Jurídica.

3.- Que, me encuentro gozando de muy buena salud (física y mentalmente). Además, me comprometo presentar los certificados correspondientes cuando requiera la institución.

4.- Que, no percibo doble remuneración del estado según Ley Nº 28175, “Artículo 3º Prohibición de doble percepción de ingresos Ningún empleado público puede percibir del Estado más de una remuneración, retribución, emolumento o cualquier tipo de ingreso. Es incompatible la percepción simultánea de remuneración y pensión por servicios prestados al Estado”.

Formulo la presente declaración jurada en honor a la verdad, responsabilizándome por los efectos legales que ella pueda producirme posteriormente, según lo establecido en el Código Penal.

Para dejar constancia procedo a firmar.

**Tacna, de del 2024.**

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

FIRMA H.D.

D.N.I N°