**FORMATO N° 01**

**FICHA DE RESUMEN CURRICULAR**

PROCESO: CAS N° \_\_\_\_\_-2021-DRA.TACNA

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

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** | |  | | |

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) |  |  |  |  |  |  |  |  |

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** |
|  |  |
|  |  |

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

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

FIRMA

DNI:

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; así como las establecidas en el Decreto Legislativo N° 1057.

Para dejar constancia procedo a firmar.

**Tacna, Abril del 2021.**

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

FIRMA

D.N.I N°

**DECLARACIÓN JURADA (B)**

El que suscribe, .............................................................................. Identificado con D.N.I N°……………………, con domicilio en ………………………………………………....... …………………………………………………………. **DECLARO BAJOURAMENTO** 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, Abril del 2021.**

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

FIRMA

D.N.I N°