

(Anexo 02)

DECLARACION JURADA DE FORMATO HOJA DE VIDA DEL POSTULANTE

(el llenado del presente anexo debe guardar estricta relación con los documentos sustentatorios)

PROCESO DE SELECCIÓN DE PERSONAL CAS TRANSITORIO N° 005 – 2022/MPC-M

PUESTO AL QUE POSTULA	
ENTIDAD	

1. DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES		
EDAD	ESTADO CIVIL	LUGAR DE NACIMIENTO		FECHA DE NACIMIENTO		
		DEPARTAMENTO / PROVINCIA	DISTRITO	(DÍA)	(MES)	(AÑO)
SEXO		DOCUMENTOS				
F	M	N° DNI	N° RUC			
DOMICILIO ACTUAL						
DIRECCIÓN		DPTO	PROVINCIA	DISTRITO	N°/ LT/MZ	
TELÉFONOS / CORREO ELECTRONICO						
FIJO		CELULAR		DIRECCION DE CORREO ELECTRONICO		



4. EXPERIENCIA LABORAL GENERAL: De acuerdo a los requisitos señalados en el perfil del puesto.

Nº	NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA	ORGANO / U. ORGANICA Y/O OTROS NIVELES	PUESTO Y/O CARGO	FECHA DE INICIO (día/mes/año)	FECHA DE TÉRMINO (día/mes/año)	TIEMPO DE EXPERIENCIA (días/meses/años) Según corresponda	FOLIOS (Doc. Sustentatorio) Del...al...
1							
4							
5							
(...)							
TOTAL EXPERIENCIA LABORAL						DIAS	
						MESES	
						AÑOS	

(*) adicionar filas para en caso de tener mayor exp. laboral.

Nota: El tiempo de experiencia general y el total de experiencia general, deben computarse de acuerdo al documento probatorio (contratos, certificados, órdenes de servicio, constancias de servicio, boletas de pago) de manera exacta. Con la atinencia del numeral I literal a) segundo párrafo.

5. EXPERIENCIA LABORAL ESPECIFICA: De acuerdo a los requisitos señalados en el perfil del puesto.

Nº	NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA	ORGANO / U. ORGANICA Y/O OTROS NIVELES	PUESTO Y/O CARGO	FECHA DE INICIO (día/mes/año)	FECHA DE TÉRMINO (día/mes/año)	TIEMPO DE EXPERIENCIA (días/meses/años) Según corresponda	FOLIOS (Doc. Sustentatorio) Del...al...
1							
2							
3							
4							
5							
(...)							
TOTAL EXPERIENCIA LABORAL ESPECIFICA						DIAS	
						MESES	
						AÑOS	

(*) adicionar filas para en caso de tener mayor exp. Laboral.

Nota: El tiempo de experiencia específica, deben computarse de acuerdo al documento probatorio (contratos, certificados, órdenes de servicio, constancias de servicio, boletas de pago) de manera exacta.

DATOS ADICIONALES:

¿Declaro su voluntad de postular en ésta convocatoria de manera transparente y de acuerdo a las condiciones señaladas por la Institución?

() NO

() SI

¿Declaro tener hábiles sus derechos civiles y laborales?

() NO

() SI

En aplicación a lo establecido por el artículo 48° de la Ley N° 29973, Ley General de Personas con Discapacidad, responder si ¿Tiene algún tipo de discapacidad?: () NO () SI (*)

(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de discapacidad y registre el número de folio:

Tipo:

Folio:

Se encuentra usted comprendido dentro del registro de deudores alimentarios morosos, de acuerdo a la Ley N° 28970?

() NO

() SI

Indique si es Licenciado de las Fuerzas Armadas.

() NO

() SI (*)

(*) De ser positiva su respuesta, señale el número de folio:

FIRMA

Huella digital

Fecha:

Nombres y Apellidos:

D.N.I. N° :

