

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE QUIQUIJANA

DECLARACIÓN JURADA DEL POSTULANTE

FORMATO Nº 02 FICHA RESUMEN CURRICULAR

PROCESO CAS NECESIDAD TRANSITORIA Nº	
PUESTO AL QUE POSTULA	
IMPORTANTE Formulo la presente Declaración Jurada en virtud del Principio de Presunción de Veracidad previsto en el numeral 1,7 artículo 42° de Ley N°27444, Ley de Procedimiento Administrativo General sujeta a las acciones legales y/o que correspondan de acuerdo a la legislación nacional vigente. Por lo que declaro que todos los datos y/o información en el presente documento son verdaderos. Dicho documento se somete al proceso de fiscalización que lleve a cabo la entidad.	

I. DATOS PERSONALES

APELLIDOS Y NOMBRES		NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO: (dd/mm/aaaa)	LUGAR DE NACIMIENTO: (DISTRITO/PROV./DPTO.)
Nº DE DNI O CARNE DE EXTRANJERÍA		Nº DE RUC ACTIVO	DIRECCIÓN ACTUAL	DISTRITO/PROV./DPTO.
ESTADO CIVIL	Nº DE TELÉFONO FIJO / MÓVIL (*)	CORREO ELECTRÓNICO (*)		MEDIO POR EL CUAL SE ENTERÓ DE LA CONVOCATORIA
SE ENCUENTRA COLEGIADO Y HABILITADO (SI/NO)	COLEGIO PROFESIONAL (Nº de registro)	LINK DE BÚSQUEDA DE HABILITACIÓN DEL COLEGIO PROFESIONAL		

*Consigne correctamente su número telefónico y dirección de correo electrónico, pues en caso de requerirse, la entidad utilizará tales medios para comunicarnos con usted.

PERSONA CON DISCAPACIDAD (SI / NO)	Nº Folio***	LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS (SI / NO)	Nº Folio***
Seleccione...			

(***) Sólo para la etapa de Evaluación Curricular Documentada.

II. FORMACIÓN ACADÉMICA

GRADO ACADÉMICO	ESPECIALIDAD	Fecha de Expedición dd/mm/aaaa	UNIVERSIDAD / CENTRO DE ESTUDIOS	CIUDAD / PAÍS	Nº Folio***
DOCTORADO					
MAESTRÍA					
TÍTULO UNIVERSITARIO					
BACHILLER UNIVERSITARIO					
TÍTULO TÉCNICO					
BACHILLER TÉCNICO					
EGRESADO DE CARRERA UNIVERSITARIA/TÉCNICA (**)					
ESTUDIOS SECUNDARIOS					

Dejar los espacios en blanco en el Grado Académico que no aplique.

(**) **IMPORTANTE:** En caso de postular a un puesto que requiera formación técnica o universitaria, deberá declarar la fecha exacta de egreso de la formación académica correspondiente para contabilizar los años de experiencia general, se incluye las prácticas profesionales.

(***) Sólo para la etapa de Evaluación Curricular Documentada.

III. CURSOS, DIPLOMADOS Y/O PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN

SE VALORARÁ:

Cursos (incluye cualquier modalidad de capacitación: cursos, talleres, seminarios, conferencia, entre otros) en caso de solicitarse un mínimo de horas, estas podrán ser acumulativas.

Programas de Especialización o Diplomados con no menos de 60 horas, o mayor a 80 horas en caso de ser organizados por disposición de un ente rector, en el marco de sus atribuciones normativas.

Nº	TEMA	CURSO Y/O ESPECIALIDAD	INSTITUCIÓN	TOTAL DE HORAS	Nº Folio***
1		Seleccione...			
2		Seleccione...			
3		Seleccione...			
4		Seleccione...			

(***) Sólo para la etapa de Evaluación Curricular Documentada

IV. CONOCIMIENTOS PARA EL PUESTO Y/O CARGO

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE QUIQUIJANA

	ÁREA Y/O UNIDAD ORGÁNICA		NIVEL DEL PUESTO		Nº DE PERSONAS A CARGO
Descripción detallada de las funciones del trabajo realizado:					

***) Sólo para la etapa de Evaluación Curricular Documentada

Nº	NOMBRE DE LA ENTIDA O EMPRESA	PUESTO/CARGO	SECTOR	FECHA DE INICIO <small>(DD/MM/AAAA)</small>	FECHA DE FIN <small>(DD/MM/AAAA)</small>	TIEMPO TOTAL	SUELDO	MOTIVO DE CESE	Nº Folio***
3									
	ÁREA Y/O UNIDAD ORGÁNICA			NIVEL DEL PUESTO	Seleccione...	Nº DE PERSONAS A CARGO			

Descripción detallada de las funciones del trabajo realizado:

***) Sólo para la etapa de Evaluación Curricular Documentada

Nº	NOMBRE DE LA ENTIDA O EMPRESA	PUESTO/CARGO	SECTOR	FECHA DE INICIO <small>(DD/MM/AAAA)</small>	FECHA DE FIN <small>(DD/MM/AAAA)</small>	TIEMPO TOTAL	SUELDO	MOTIVO DE CESE	Nº Folio***
4									
	ÁREA Y/O UNIDAD ORGÁNICA			NIVEL DEL PUESTO	Seleccione...	Nº DE PERSONAS A CARGO			

Descripción detallada de las funciones del trabajo realizado:

***) Sólo para la etapa de Evaluación Curricular Documentada

Nº	NOMBRE DE LA ENTIDA O EMPRESA	PUESTO/CARGO	SECTOR	FECHA DE INICIO <small>(DD/MM/AAAA)</small>	FECHA DE FIN <small>(DD/MM/AAAA)</small>	TIEMPO TOTAL	SUELDO	MOTIVO DE CESE	Nº Folio***
5									
	ÁREA Y/O UNIDAD ORGÁNICA			NIVEL DEL PUESTO	Seleccione...	Nº DE PERSONAS A CARGO			

Descripción detallada de las funciones del trabajo realizado:

***) Sólo para la etapa de Evaluación Curricular Documentada

Nº	NOMBRE DE LA ENTIDA O EMPRESA	PUESTO/CARGO	SECTOR	FECHA DE INICIO <small>(DD/MM/AAAA)</small>	FECHA DE FIN <small>(DD/MM/AAAA)</small>	TIEMPO TOTAL	SUELDO	MOTIVO DE CESE	Nº Folio***
6									
	ÁREA Y/O UNIDAD ORGÁNICA			NIVEL DEL PUESTO	Seleccione...	Nº DE PERSONAS A CARGO			

Descripción detallada de las funciones del trabajo realizado:

***) Sólo para la etapa de Evaluación Curricular Documentada

Nº	NOMBRE DE LA ENTIDA O EMPRESA	PUESTO/CARGO	SECTOR	FECHA DE INICIO <small>(DD/MM/AAAA)</small>	FECHA DE FIN <small>(DD/MM/AAAA)</small>	TIEMPO TOTAL	SUELDO	MOTIVO DE CESE	Nº Folio***
7									
	ÁREA Y/O UNIDAD ORGÁNICA			NIVEL DEL PUESTO	Seleccione...	Nº DE PERSONAS A CARGO			

Descripción detallada de las funciones del trabajo realizado:

***) Sólo para la etapa de Evaluación Curricular Documentada

Nº	NOMBRE DE LA ENTIDA O EMPRESA	PUESTO/CARGO	SECTOR	FECHA DE INICIO <small>(DD/MM/AAAA)</small>	FECHA DE FIN <small>(DD/MM/AAAA)</small>	TIEMPO TOTAL	SUELDO	MOTIVO DE CESE	Nº Folio***
8									
	ÁREA Y/O UNIDAD ORGÁNICA			NIVEL DEL PUESTO	Seleccione...	Nº DE PERSONAS A CARGO			

Descripción detallada de las funciones del trabajo realizado:

***) Sólo para la etapa de Evaluación Curricular Documentada

Nº	NOMBRE DE LA ENTIDA O EMPRESA	PUESTO/CARGO	SECTOR	FECHA DE INICIO <small>(DD/MM/AAAA)</small>	FECHA DE FIN <small>(DD/MM/AAAA)</small>	TIEMPO TOTAL	SUELDO	MOTIVO DE CESE	Nº Folio***
9									
	ÁREA Y/O UNIDAD ORGÁNICA			NIVEL DEL PUESTO	Seleccione...	Nº DE PERSONAS A CARGO			

Descripción detallada de las funciones del trabajo realizado:

***) Sólo para la etapa de Evaluación Curricular Documentada

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE QUIQUIJANA

N°	NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA	PUESTO/CARGO	SECTOR	FECHA DE INICIO (DD/MM/AAAA)	FECHA DE FIN (DD/MM/AAAA)	TIEMPO TOTAL	SUELDO	MOTIVO DE CESE	N° Folio***
10									
	ÁREA Y/O UNIDAD ORGÁNICA			NIVEL DEL PUESTO	Seleccione...	N° DE PERSONAS A CARGO			
Descripción detallada de las funciones del trabajo realizado:									

(**) Sólo para la etapa de Evaluación Curricular Documentada

TIEMPO TOTAL DE LA EXPERIENCIA LABORAL ESPECÍFICA	
---	--

IX. REFERENCIAS LABORALES*

N°	NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA DONDE PRESTO SERVICIOS	NOMBRE COMPLETO DEL SUPERIOR INMEDIATO	PUESTO DEL SUPERIOR INMEDIATO	TELÉFONO DEL SUPERIOR INMEDIATO
1				
2				
3				

*Registre como mínimo las referencias de **sus tres últimos empleos**, de preferencia las experiencias relacionadas al puesto.

X. DECLARACIÓN JURADA

N°	DECLARACIÓN JURADA		SI	NO
	Preguntas Generales – Responder con un Aspa (X)			
1	¿Declara su voluntad de postular en esta Convocatoria de manera transparente y de acuerdo a las condiciones señaladas por la Institución?			
2	¿Declara tener hábiles sus derechos civiles y laborales?			

Quiquijana, de 2023.

Firma del Postulante