

**ANEXO 8****FORMATO DE CURRICULUM VITAE**

CONVOCATORIA CAS N°

PUESTO AL QUE
POSTULA:**I. DATOS PERSONALES**

DNI N°:		Edad:		R.U.C.:	
Apellidos y Nombres:					
	Paterno		Materno		Nombres
Lugar y Fecha de Nacimiento					
Día/Mes/Año					
Nacionalidad:					
Estado Civil:					
Dirección:					
	Distrito				
	Provincia				
	Departamento				
Teléfonos	Celular:		Fijo:		
Correo electrónico:					
Colegio Profesional: (Si Aplica)		Registro N°		Lugar de Registro	

II. PERSONA CON DISCAPACIDAD

El Postulante es discapacitado:

Si

N° de
Reg

No

Si la respuesta es afirmativa, indicar el número de inscripción en el registro nacional de las personas con discapacidad y adjuntar copia simple del carné de discapacidad y/o resolución expedida por el Consejo Nacional para la Integración de la Personal con Discapacidad - CONADIS.

III. LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADASEl postulante es licenciado de las fuerzas
armadas:

Si

N° de
Documen
to

No

Si la respuesta es afirmativa, adjuntar copia simple del documento oficial emitido por la autoridad competente que acredite su condición de licenciado.



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

IV. FORMACIÓN ACADÉMICA (obligatorio)

Situación Académica	Especialidad	Centro de Estudios	Ciudad/ País	Mes/ Año	
				Desde	Hasta
Doctorado					
Maestría					
Título Universitario					
Bachiller					
Egresado universitario					
Estudiante universitario					
Técnico Superior (3 a 4 años)					
Técnico Básico (1 a 2 años)					
Egresado Técnico					
Estudiante Técnico					
Secundaria o Primaria					

Nota: Dejar en blanco aquello que no aplique, sólo debe detallar información que esté relacionada con el perfil del puesto al que postula.

V. CONOCIMIENTOS

5.1 Cursos y Programas de Especialización

Concepto	Especialidad	Institución	Ciudad/ País	Mes/ Año	
				Desde	Hasta
Diplomado o Programa de Especialización					
Cursos					

Nota: Dejar en blanco aquello que no aplique, sólo debe detallar información que esté relacionado con el perfil del puesto al que postula.

5.2 Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos

Conocimiento de Ofimática e Idiomas	Nivel Alcanzado	Tiempo de Estudios	Idioma Habla	Idioma Lee
Word				
Excel				
Power Point				
Inglés				
Otros				



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

VI. Experiencia laboral y/o profesional

Detallar en cada uno de los siguientes cuadros, la experiencia laboral y/o profesional en orden cronológico, iniciando por la última experiencia.

Nombre de la Entidad o Empresa	Unidad Orgánica/ Área	Sector Público/Privado/ONG/ Otro	Cargo	Fecha de Inicio D/M/A	Fecha de Término D/M/A	Años, meses, días A/M/D
					TOTAL	

VII. Publicaciones e Investigaciones

Detallar las publicaciones e investigaciones afines al puesto, de considerarlo necesario.

Nombre de la Publicación	Materia de la Publicación	Nombre de la revista en que se publicó	Fecha de publicación

VIII. Referencias Personales

Detallar como mínimo las referencias personales correspondientes a las tres últimas instituciones donde estuvo trabajando.

Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo de la Referencia	Nombre de la Persona	Teléfono Actual

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE PROPORCIONADO, ES VERAZ Y ASUMO LAS RESPONSABILIDADES Y CONSECUENCIAS LEGALES QUE ELLO PRODUZCA

Lugar y Fecha: _____

Firma



ANEXO 9

DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER IMPEDIMENTOS

El(la) que suscribe
identificado(a) con DNI N°....., domiciliado(a) en
.....

DECLARO BAJO JURAMENTO

- ✓ No registrar antecedentes penales ni policiales.
✓ No estar inscrito en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos – REDAM.
✓ No estar inscrito en el Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido – RNSDD.
✓ No estar incurso en las prohibiciones e incompatibilidades establecidas por la Ley N° 27588, ni tener impedimento para contratar con el Estado, ni estar inhabilitado administrativa o judicialmente para el ejercicio de la profesión o para desempeñar función pública.
✓ No estar incurso en la prohibición de percibir simultáneamente doble remuneración y/o pensión a cargo del Estado, salvo función docente o proveniente de dietas en uno de los Directorios de Entidades o Empresas Públicas.

En caso de resultar falsa la información que proporciono, el SENAMHI procederá conforme al artículo 33 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por el Decreto Supremo N° 006-2017-JUS.

Lima,.de de 20

Firma

DNI:





ANEXO 10

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE NEPOTISMO

Yo, identificado/a con D.N.I N°....., con domicilio en BAJO JURAMENTO declaro:

(Marcar con una X)

SI [] NO []

Tener relación de parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, por razón de matrimonio, unión de hecho o convivencia con funcionario/a, directivo, personal de confianza y servidor/a público/a del SENAMHI.

En caso de ser afirmativo indicar:

Table with 4 columns: Relación, Apellidos, Nombres, Área de Trabajo

Declaro que he revisado la relación de todo el personal que presta servicios en SENAMHI y declaro someterme a la normatividad vigente y a las responsabilidades civiles y/o penales que se pudieran derivar en caso que alguno de los datos consignados sean falsos, siendo pasible de cualquier fiscalización posterior que la Institución considere pertinente.

Lima,.....de de 20

Firma

DNI:





ANEXO 11

DECLARACIÓN JURADA PARA BONIFICACIÓN

Yo,, con Documento Nacional de Identidad N°.....,con domicilio en.....,de nacionalidad....., mayor de edad, de estado civil, de profesión....., a efectos de cumplir con los requisitos de elegibilidad para desempeñarme como....., en....., manifiesto con carácter de DECLARACION JURADA LO SIGUIENTE:

BONIFICACIÓN POR DISCAPACIDAD

Marque con una "X" la respuesta

Table with 3 columns: PERSONA CON DISCAPACIDAD, SI, NO. Row 1: Soy una persona con discapacidad, de conformidad con lo establecido en la Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, y cuento con la acreditación correspondiente de discapacidad emitida por el CONADIS

BONIFICACIÓN POR SER PERSONAL LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS

Marque con una "X" la respuesta

Table with 3 columns: PERSONA LICENCIADA DE LAS FUERZAS ARMADAS, SI, NO. Row 1: Soy una persona Licenciada de las Fuerzas Armadas, de conformidad con lo establecido en la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 61-2010-SERVIR/PE, que establece criterios para asignar una bonificación en concursos para puestos de trabajo en la administración pública en beneficio del personal Licenciado de las Fuerzas Armadas (y sus modificatorias), y cuento con el documento oficial emitido por la autoridad competente acreditando su condición de licenciado.

Lima,....de de 20

Firma

DNI:





ANEXO 12

DECLARACIÓN JURADA DE CONOCIMIENTO DE OFIMÁTICA E IDIOMAS

Yo,, identificado (a) con DNI N°
....., domiciliado en,
declaro bajo juramento conocer y manejar los siguientes programas e idiomas:

Table with 4 columns: Ofimática, Básico, Intermedio, Avanzado. Rows include: Procesador de textos (Word; Open Office Write, etc.), Hojas de cálculo (Excel; OpenCalc, etc.), Programa de presentaciones (Power Point; Prezi, etc.), and Otros:

Table with 4 columns: Idiomas, Básico, Intermedio, Avanzado. Rows include: Inglés and Otros:

Lima,....de de 20

Firma

DNI:





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

ANEXO 13

DECLARACIÓN JURADA DE COLEGIATURA Y HABILITACIÓN

Yo,, con Documento Nacional de Identidad Nº....., con domicilio en....., a efectos de cumplir con los requisitos de colegiatura y habilitación, manifiesto con carácter de DECLARACION JURADA LO SIGUIENTE:

(Marcar con una X)

SI [] NO [] Contar con Colegiatura y Habilitación Vigente.

En caso de ser afirmativo indicar:

Table with 2 columns: Colegio Profesional, Nº Registro

Lima,.....de de 20

Firma

DNI:

