



“Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana”

ANEXO N°02

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN A PROCESO DE SELECCIÓN

SOLICITO: Inscripción al Concurso CAS N° -2025-UGEL CRUCERO

SEÑOR:

Mg. Ruben Quispe Sairitupa

DIRECTOR DE LA UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL CRUCERO

El que suscribe, Identificado(a) con Documento Nacional de Identidad N°, con domicilio en, de profesión, ante usted me presento y expongo.

Que, teniendo conocimiento de la convocatoria de concurso público para Contrato Administrativo de Servicio Temporal de la Sede Administrativa de la Unidad de Gestión Educativa Local Crucero, conociendo y aceptando las Bases del referido concurso solicito a su despacho disponer se me registre e inscriba como postulante al cargo de Correspondiente a la dependencia/oficina En la Sede de la Unidad Ejecutora 314 Educación – UGEL CRUCERO, para el efecto adjunto al presente mi Currículum Vitae en folios, con los requisitos exigidos.

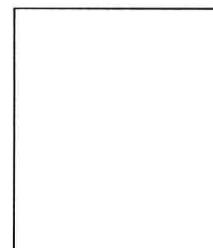


POR LO TANTO:

A usted Sr. presidente, solicito acceder a mi petición por ser de justicia que espero alcanzar.

Crucero, de del 2025

| | |
|----------------------------|--|
| FIRMA | |
| APELLIDOS Y NOMBRES | |
| D.N.I. | |



HUELLA DIGITAL



ANEXO N° 03

DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO

Yo, Identificado(a) con Documento Nacional de Identidad N° con domicilio en, postulante en el proceso de selección CAS N°, **DECLARO BAJO JURAMENTO**

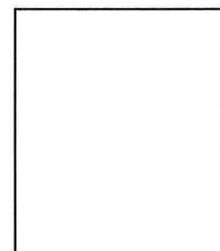
- Cumplir a la fecha de postulación con todos lo requisitos mínimos exigidos según el perfil del puesto.
- Tener buena conducta.
- Gozar de buena salud física y mental.
- No tener condena por delito doloso, con sentencia firme.
- No estar inscrito en el registro de Deudores de Reparaciones Civiles por Delitos Dolosos (REDERECI).
- No estar inscrito en el Registro de Deudor Alimentario.
- No contar con inhabilitación o suspensión vigente administrativa o judicial, inscrita o no en el Registro Nacional de Sanciones Contra Servidores Civiles (RNSCSC).
- No registrar antecedentes policiales, antecedentes penales y antecedentes judiciales, a nivel nacional.
- No percibir simultáneamente remuneración, pensión u honorarios por concepto de locación de servicios, asesorías o consultorías o cualquier otra doble percepción o ingreso del Estado, salvo por el ejercicio de la función docente efectiva y la percepción de dietas por participación en uno (01) de los directorios de entidades o empresas estatales o en tribunales administrativos o en otros órganos colegiados.
- Que me comprometo a presentar los documentos que acrediten fehacientemente la veracidad de la información proporcionada.



Manifiesto que lo mencionado en la presente Declaración Jurada, responde al principio de veracidad normado en el numeral 1.7 del artículo IV del Título Preliminar, y el artículo 42º de la Ley N° 27444 "Ley del Procedimiento Administrativo General"; asimismo, autorizo a la entidad a realizar las investigaciones correspondientes para constatar la veracidad de esta información y en caso de no ser veraz o correcta la información o presentar inconsistencias, me someto a las disposiciones sobre el delito de falsa declaración en Procedimientos Administrativos - Art. 411º del código penal y delito contra la Fe Pública - Título XIX de código penal, acorde al Art. 34º de la Ley N° 27444 Ley de Procedimiento Administrativo General.

Crucero,..... de del 2025

| | |
|----------------------------|--|
| FIRMA | |
| APELLIDOS Y NOMBRES | |
| D.N.I. | |



HUELLA DIGITAL



ANEXO N° 04

DECLARACIÓN JURADA DE PARENTESCO

Yo, Identificado(a) con Documento Nacional de Identidad N° con domicilio en, postulante en el proceso de selección CAS N°,DECLARO BAJO JURAMENTO

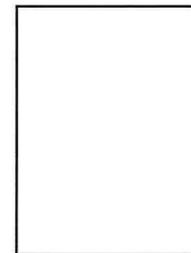
No tener relación de parentesco, hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, con alguna autoridad, sea funcionario de confianza o directivo, asesor, servidor o por razón de matrimonio de la Unidad de Gestión Educativa Local Crucero, ni con persona alguna, que tenga la potestad de participar o influenciar en la toma de decisión administrativa de contratación o de nombramiento de personal. De manera directa o indirecta, aun cuando éstos hayan cesado en sus funciones de los últimos dos años.

Firmo la presente declaración, de conformidad con lo establecido en el Art. 42º de la Ley 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General.

Crucero,..... de del 2025



| | |
|----------------------------|--|
| FIRMA | |
| APELLIDOS Y NOMBRES | |
| D.N.I. | |



HUELLA DIGITAL



GOBIERNO REGIONAL DE PUNO DIRECCION
REGIONAL DE EDUCACIÓN DE PUNO
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL CRUCERO



ANEXO N° 05
FICHA DE POSTULACIÓN
HOJA DE VIDA

I. DATOS PERSONALES

| | |
|------------------------------|--|
| Apellidos y Nombres | |
| N° de DNI | |
| Dirección | |
| Telefono | |
| Correo Electrónico (*) | |
| Colegiatura Profesional (N°) | |

II. GRADOS Y TITULOS ACADEMICOS

| TIPO DE FORMACIÓN / GRADO ACADÉMICO | ESPECIALIDAD (PROFESIÓN / CARRERA) | UNIVERSIDAD/CENTRO DE ESTUDIOS | FECHA DE EXPEDICIÓN DEL GRADO / TÍTULO | CIUDAD / PAIS | N° FOLIO |
|-------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|--|---------------|----------|
| GRADO DE DOCTOR | | | | | |
| DOCTORADO CULMINADO | | | | | |
| GRADO DE MAGISTER | | | | | |
| MAESTRIA TERMINADA | | | | | |
| TITULO PROFESIONAL | | | | | |
| GRADO DE BACHILLER | | | | | |
| EGRESADO | | | | | |

III. ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN O DIPLOMADOS

| N° | ESPECIALIDAD O DIPLOMADO | NOMBRE DEL EVENTO ACADÉMICO | FECHA DE INICIO Y TERMINO (DÍA/MES/AÑO) | INSTITUCIÓN | TOTAL DE HORAS / CRÉDITOS | N° FOLIO |
|----|--------------------------|-----------------------------|---|-------------|---------------------------|----------|
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |
| 6 | | | | | | |

IV. CAPACITACIÓN DE LOS ÚLTIMOS AÑOS

| N° | NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN | NOMBRE DEL EVENTO ACADÉMICO | FECHA DE INICIO Y TERMINO (DÍA/MES/AÑO) | INSTITUCIÓN | TOTAL DE HORAS / CRÉDITOS | N° FOLIO |
|----|---------------------------|-----------------------------|---|-------------|---------------------------|----------|
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |
| 6 | | | | | | |

(*) Detallar los eventos asistidos según los requisitos del perfil de la plaza que postula

V. EXPERIENCIA LABORAL GENERAL (*)

| N° | NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA | CARGO | FECHA DE INICIO (dd/mm/aaaa) | FECHA DE FIN (dd/mm/aaaa) | TIEMPO TOTAL | | | |
|---|--------------------------------|-------|---------------------------------|------------------------------|--------------|------------|-------------|----------|
| | | | | | AÑOS | MES | DÍAS | N° FOLIO |
| 1 | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | |
| TIEMPO TOTAL DE LA EXPERIENCIA GENERAL | | | | | AÑOS | MES | DÍAS | |
| | | | | | 0 | 0 | 0 | |

(Comenzar por la más reciente)

Sólo se considerará el tiempo acreditado con la correspondiente documentación (Contratos/Orden de Servicio y Boletas/RR.HH)

EXPERIENCIA LABORAL ESPECIFICA

(Es la experiencia que el postulante posee del tema específico de la convocatoria)

| N° | NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA | CARGO | FECHA INICIO (dd/mm/aaaa) | FECHA DE FIN (dd/mm/aaaa) | TIEMPO TOTAL | | | |
|--|--------------------------------|-------|------------------------------|------------------------------|--------------|-----|------|----------|
| | | | | | AÑOS | MES | DÍAS | N° FOLIO |
| 1 | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | |
| TIEMPO TOTAL DE LA EXPERIENCIA ESPECÍFICA | | | | | AÑOS | | | |
| | | | | | 0 | 0 | 0 | |

VI. DECLARACIONES: DEBE CONSIGNAR MARCANDO CON UN ASPA (X)

| | | | |
|--|----|----|----------|
| PERSONAL LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS | SI | NO | N° FOLIO |
| Soy Licenciado de las Fuerzas Armadas y cuento con la Certificación y/o documentación correspondiente. | | | |
| N° Carnet de Licenciatura de la Fuerza Armada _____ | | | |

| | | | |
|---|----|----|----------|
| PERSONA CON DISCAPACIDAD | SI | NO | N° FOLIO |
| Soy una persona con Discapacidad, y cuento con la acreditación correspondiente de conformidad con lo establecido por la LEY N° 2705 | | | |
| N° Código de CONADIS _____ | | | |

Crucero, de del 2025

| | |
|---------------------|--|
| FIRMA | |
| APELLIDOS Y NOMBRES | |
| D.N.I. | |

Huella Digital

