



**GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC
DIRECCION REGIONAL DE SALUD APURIMAC
RED DE SALUD ABANCAY**

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"



ANEXO N° 01

SOLICITO: INSCRIPCIÓN A PROCESO DE SELECCIÓN N° 003-2025-RSAB

**SEÑOR PRESIDENTE DEL CONCURSO PÚBLICO PARA LA CONTRATACIÓN DE PERSONAL BAJO
EL RÉGIMEN ESPECIAL DE CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS – CAS**

Yo,....., identificado(a) con
DNI N°....., RUC N° y con domicilio legal en
....., Provincia de,
Departamento de; de Profesión
.....; con el debido respeto me presento ante usted y
expongo:

Que, deseando participar en el concurso público para la contratación de personal bajo el régimen especial
de contratación administrativa de servicios – CAS para cubrir los registros vacantes, para brindar el
servicio de (indicar el cargo al que postula)
....., (indicar el establecimiento
que postula), solicito que se me admita como
postulante; dejando constancia que tengo conocimiento de las bases del proceso a las cuales me someto
para intervenir en este proceso.

Para tal efecto DECLARO BAJO JURAMENTO que los documentos que se presentan en el
procedimiento de selección se proporciona información veraz y que no me encuentro incurso en ningún
de los impedimentos consignados en el artículo 4 del D.S. N° 015-2007-PCM. Para lo cual adjuntando
todos los documentos requeridos en folder debidamente rotulado, ordenado y foliado en número de
..... folios.

Por lo expuesto:

Solicito a usted señor presidente, acceda a mi solicitud por ser de justicia.

_____, _____ de _____ de 20____.

FIRMA

APELLIDOS y
NOMBRES

D.N.I.

ANEXO N° 02

FICHA CURRICULAR

NOMBRE DE PROCESO CAS: N° 003-2025-RSAB

I. DATOS PERSONALES

Nombres :
Apellidos :
Fecha de Nacimiento :
DNI :
Dirección :
Celular :
Correo electrónico :
N° De RUC :
Grado Académico :
Profesión :
N° de Colegiatura :

PERSONA CON DISCAPACIDAD:

SÍ

☐

NO

☐

En caso que la opción marcada sea SI, se deberá adjuntar copia simple del documento sustentatorio emitido por el Consejo Nacional de Integración de la Persona con Discapacidad (CONADIS).

LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS:

SÍ

☐

NO

☐

En caso que la opción marcada sea SI, deberá adjuntar copia simple del documento que acredite dicha condición.

DEPORTISTA CALIFICADO DE ALTO NIVEL:

SÍ

☐☐

NO

En caso que la opción marcada sea SI, se deberá adjuntar copia simple del documento sustentatorio de reconocimiento de "Deportista de Alto Nivel" es otorgado por el Instituto Peruano del Deporte, de acuerdo con los criterios que establezca el reglamento, cuya vigencia es de cuatro años.

VICTIMA DE VIOLENCIA CON REGISTRO (RUV):

SÍ

☐

NO

☐

En caso que la opción marcada sea SI, deberá adjuntar copia simple del documento que acredite dicha condición.

II. FORMACIÓN ACADÉMICA

Estudios realizados:

La información a proporcionar en el siguiente cuadro deberá ser precisa, debiendo adjuntar los documentos que sustenten la información consignada.

TÍTULO O GRADO	CENTRO DE ESTUDIOS	Especialidad / Profesión	Fecha que obtuvo nivel académico	Colegiatura	N° de Página (según la Foliación)
DOCTORADO					
MAESTRÍA					
POSTGRADO					
LICENCIATURA					
BACHILLER					
TÍTULO TÉCNICO					
ESTUDIOS BÁSICOS REGULARES					

(Puede insertar más filas si así lo requiere).

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 de 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 durante la evaluación.**

III. FORMACIÓN ACADÉMICA

Formación o capacitación en aspectos afines al cargo: Cursos y/o estudios de especialización, diplomados, seminarios, talleres, etc. Copia simple de certificados de seminarios, talleres o cursos oficiales; las capacitaciones no menores a 16 horas, y las Especializaciones y/o Diplomados, no menor de 90 horas y 80 horas si son organizados por un ente rector, en el marco de sus atribuciones y serán considerados con fecha de emisión desde el **año 2019 en adelante.**

N°	NOMBRE DEL CURSO Y/O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN	CENTRO DE ESTUDIOS	TEMA	FECHA INICIO	FECHA FIN	DURACIÓN (HORAS)	TIPO DE CONSTANCIA	N° de Página (según la Foliación)
1								
2								

(Puede insertar más filas si así lo requiere).

Estudios Complementarios: Cursos y/o estudios de especialización, diplomados, seminarios, talleres, etc. Copia simple de certificados de seminarios, talleres o cursos oficiales; las capacitaciones no menores a 08 horas, y las Especializaciones y/o Diplomados, desarrollados en los últimos 5 años en adelante.

Nº	NOMBRE DEL CURSO Y/O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN	CENTRO DE ESTUDIOS	TEMA	FECHA INICIO	FECHA FIN	DURACIÓN (HORAS)	TIPO DE CONSTANCIA	Nº de Página (según la Foliación)
1								
2								

(Puede insertar más filas si así lo requiere).

IV. CONOCIMIENTOS TÉCNICOS (Declaración Jurada)

Detalle	Dominio

(Puede insertar más filas si así lo requiere).

V. OFIMÁTICA (Declaración Jurada)

Detalle	Dominio

(Puede insertar más filas si así lo requiere).

VI. IDIOMAS Y/O DIALECTOS (Declaración Jurada)

Detalle	Dominio

(Puede insertar más filas si así lo requiere).

VII. EXPERIENCIA GENERAL

Nota: Para aquellos puestos donde se requiere formación técnica o universitaria, el tiempo de experiencia se contará desde el momento de egreso de la formación correspondiente, lo que incluye también las

prácticas profesionales. Para los casos donde NO se requiere formación técnica y/o profesional (Secundaria completa), se contará la experiencia laboral relacionado al perfil, funciones y cargo

Detallar en el cuadro siguiente, los trabajos que califican para la experiencia laboral general, de acuerdo al requerimiento de la plaza a la que postula.

La experiencia laboral general total acumulada es de: _____ años y _____ meses.

Nº	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo desempeñado	Sector	Fecha de Inicio (mes/año)	Fecha de culminación (mes/año)	Tiempo en el cargo	Nº de Página (según la Foliación)
1							
2							
3							
4							
5							

(Puede insertar más filas si así lo requiere).

VIII. EXPERIENCIA ESPECIFICA

Detallar en el cuadro siguiente, los trabajos que califican para la experiencia laboral específica, de acuerdo al requerimiento de la plaza a la que postula.

La experiencia laboral específica es de: _____ años y _____ meses.

Nº	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo desempeñado	Sector	Fecha de Inicio (mes/año)	Fecha de culminación (mes/año)	Tiempo en el cargo	Nº de Página (según la Foliación)
1							
2							
3							
4							
5							

(Puede adicionar más bloques si así lo requiere).

IX. REFERENCIAS LABORALES

En la presente sección el postulante podrá detallar las referencias profesionales correspondientes a las tres últimas instituciones donde estuvo prestando servicios.



GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC
DIRECCION REGIONAL DE SALUD APURIMAC
RED DE SALUD ABANCAY

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"



Nombre de la Entidad	Jefe Inmediato	Puesto/cargo	Teléfono/Celular

(Puede insertar más filas si así lo requiere).

Declaro que la información proporcionada en la presente ficha de postulación se ajusta a la verdad y me someto al proceso de fiscalización posterior que pudiera realizar la entidad, asumiendo las responsabilidades y consecuencias legales que ello produzca.

Abancay, de Del 202...

Firma

Apellidos y Nombres: _____

DNI N° _____

Huella Digital

Huella Digital

(Índice derecho)

ANEXO N° 03
DECLARACIÓN JURADA

Yo, _____, identificado(a) con DNI
N° _____ postulante en el proceso de selección CAS N° _____,

DECLARO BAJO JURAMENTO:

- Cumplir a la fecha de postulación con todos los requisitos mínimos exigidos en el perfil del puesto.
- 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 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 ingresos del estado, salvo por el ejercicio de la función docente efectiva y la percepción de dietas por participación en uno (1) 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.

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, proceder a desvincularme del proceso de selección, de considerarlo pertinente.

_____, _____ de _____ de 20____.

FIRMA



GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC
DIRECCION REGIONAL DE SALUD APURIMAC
RED DE SALUD ABANCAY

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"



APELLIDOS y
NOMBRES

D.N.I.

ANEXO N° 04

DECLARACIÓN JURADA

Yo, _____, identificado(a) con DNI

N° _____ postulante en el proceso de selección N° _____, **DECLARO**

BAJO JURAMENTO:

☐

NO, tengo parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, vínculo conyugal, de convivencia o unión de hecho con funcionarios o directivos de la entidad, personal de la Unidad Orgánica a la que corresponde el puesto al cual postulo, la Oficina de Recursos Humanos o la que hace sus veces, la Oficina de Administración y/o la Alta Dirección de la entidad.

☐

SÍ, tengo parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, vínculo conyugal, de convivencia o unión de hecho con funcionarios o directivos de la entidad, personal de la Unidad Orgánica a la que corresponde el puesto al cual postulo, la Oficina de Recursos Humanos o la que hace sus veces, la Oficina de Administración y/o la Alta Dirección de la entidad.

En caso el postulante marque la 2da alternativa, señale lo siguiente:

- El nombre de la persona con la que es pariente o tiene vínculo de afinidad, conyugal, de convivencia o unión de hecho, en la entidad.
- Cargo que ocupa la persona con la que es pariente o tiene vínculo de afinidad, conyugal, de convivencia o unión de hecho, en la entidad.
- El grado de parentesco con la persona hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, o si es cónyuge, conviviente o unión de hecho.

Doy fe de lo declarado, cumpliendo con firmar la Declaración Jurada.

_____, _____ de _____ de 20____.



**GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC
DIRECCION REGIONAL DE SALUD APURIMAC
RED DE SALUD ABANCAY**

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"



FIRMA

APELLIDOS y
NOMBRES

D.N.I.

ANEXO N° 05

**DECLARACIÓN JURADA SOBRE AUTENTICIDAD DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN - LEY N°
27444 – LEY N° 27815 – D.S N° 033-2005-PCM**

Yo,....., identificado(a) con DNI
N°....., con domicilio en, Provincia de
....., Departamento de**DECLARO BAJO**

JURAMENTO:

- Que, la documentación presentada en el presente proceso de convocatoria es verdadera, la cual puede ser verificada por la Entidad, en virtud a sus facultades de fiscalización posterior en concordancia con el artículo 32° de la Ley 27444.
- Que, de advertir la Entidad la falsedad de algún documento presentado, se encuentra facultado para la inmediata resolución del Contrato, en concordancia con el literal d), artículo 9° del D.S N° 033-2005-PCM.

Por lo expuesto, declaro conocer las consecuencias administrativas y penales en caso de falsedad de la presente declaración, asumiendo las responsabilidades del caso.

_____, _____ de _____ de 20____.

FIRMA

APELLIDOS y
NOMBRES

D.N.I.