



**ANEXO N° 01**  
"FORMATO DE HOJA DE VIDA"  
**DECLARACIÓN JURADA DE DATOS PERSONALES**

|        |  |                  |  |                                  |  |                                  |  |
|--------|--|------------------|--|----------------------------------|--|----------------------------------|--|
| CAS N° |  | NUMERO DE AIRHSP |  | NOMBRE DEL PUESTO AL QUE POSTULA |  | UNIDAD O OFICINA AL QUE POSTULAS |  |
|--------|--|------------------|--|----------------------------------|--|----------------------------------|--|

**I. DATOS PERSONALES**

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| Apellido Paterno                                 |  |  |  |
| Apellido Materno                                 |  |  |  |
| Nombres  |  |  |  |
| Nacionalidad                                     |  |  |  |
| Fecha Nacimiento: dd/mm/aaaa                     |  |  |  |
| Lugar de Nacimiento: Dpto. /Prov. /Dist          |  |  |  |
| Número de DNI o Carné de Extranjería             |  |  |  |
| RUC N°   |  |  |  |
| Estado Civil                                     |  |  |  |
| N° de hijos                                      |  |  |  |
| Domicilio Actual (Avenida/Calle/Jirón)           |  |  |  |
| Dpto. /Prov. / Dist.                             |  |  |  |
| N° de teléfonos fijo y móvil (*)                 |  |  |  |
| Correo electrónico (*)                           |  |  |  |
| Estudios primarios en la Institución Educativa   |  |  |  |
| Estudios secundarios en la Institución Educativa |  |  |  |
| Colegio profesional N° (si aplica)               |  |  |  |

(\*) Consigne correctamente su número telefónico y correo electrónico, pues en el caso de requerirse, la entidad utilizará tales medios para la respectiva comunicación.

|   | Marque con un Aspa (X) | N° Carnet /Código  | Observación           |
|---|------------------------|--|-----------------------|
| Es persona con discapacidad conforme a la Ley N° 29973 (*)                          | (SI) (NO)              |  | Tipo de Discapacidad: |
|   |                        | Requiere ajustes razonables para la etapa de entrevista<br>(SI) (NO) | Tipo de ajuste:       |
|   | Marque con un Aspa (X) | N° Carnet /Código  |                       |
| Es licenciado de las Fuerzas Armadas conforme a la Ley N° 29248 y su reglamento (*) | (SI) (NO)              |  |                       |



|  |      |      |  |
|--|------|------|--|
| Es deportista Calificado de Alto Nivel (*) | (SI) | (NO) |  |
|--|------|------|--|

(\*) La información a proporcionar deberá ser precisa, **debiéndose adjuntar los documentos que sustenten lo informado** (fotocopia simple).

## II. ESTUDIOS REALIZADOS

La información a proporcionar en el siguiente cuadro deberá ser precisa, **debiéndose adjuntar los documentos que sustenten lo informado** (fotocopia simple).

| TÍTULO O GRADO                    | NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN                          | PROFESIÓN O ESPECIALIDAD | FECHA DE EXPEDICIÓN DEL GRADO O TÍTULO (MES / AÑO) | N° FOLIO DONDE SE ENCUENTRA EL DOCUMENTO |
|-----------------------------------|---|--------------------------|--|--|
| DOCTORADO                         |   |                          |  |  |
| MAESTRÍA                          |   |                          |  |  |
| TÍTULO PROFESIONAL                |   |                          |  |  |
| BACHILLER                         |   |                          |  |  |
| CONSTANCIA DE EGRESADO            |   |                          |  |  |
| TÍTULO TÉCNICO                    |   |                          |  |  |
| CONSTANCIA DE EGRESADO            |   |                          |  |  |
| ESTUDIOS (PRIMARIOS /SECUNDARIOS) | (Solo llenar si el perfil de puesto lo requiere). |                          |  |  |

(Puede insertar más filas si así lo requiere).

## III. CURSOS Y/O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN

| N° | NOMBRE DEL CURSO, DIPLOMADO Y/O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN | NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN | FECHA DE INICIO | FECHA FINAL | N° DE HORAS ACUMULADAS | N° FOLIO DONDE SE ENCUENTRA EL DOCUMENTO |
|----|---|--------------------------|-----------------|-------------|------------------------|--|
| 1  |   |                          |                 |             |                        |  |
| 2  |   |                          |                 |             |                        |  |
| 3  |   |                          |                 |             |                        |  |
| 4  |   |                          |                 |             |                        |  |
| 5  |   |                          |                 |             |                        |  |
| 6  |   |                          |                 |             |                        |  |

(Puede insertar más filas si así lo requiere).

## IV. OTROS ESTUDIOS

| IDIOMAS Y/O DIALECTOS |   |            |          | OFIMÁTICA            |   |            |          |
|-----------------------|---|------------|----------|----------------------|---|------------|----------|
| IDIOMA O DIALECTO     | (Marque con una "X" el nivel alcanzado) |            |          | OFIMÁTICA            | (Marque con una "X" el nivel alcanzado) |            |          |
|                       | Básico                                  | Intermedio | Avanzado |                      | Básico                                  | Intermedio | Avanzado |
| Inglés                |   |            |          | Procesador de textos |   |            |          |



|   |  |  |  |                             |  |  |  |
|---|--|--|--|-----------------------------|--|--|--|
| Quechua   |  |  |  | Hojas de cálculo            |  |  |  |
| Otros<br>(Especificar)                                    |  |  |  | Programas de presentaciones |  |  |  |
| <b>Nota: No requieren de documentación sustentatoria.</b> |  |  |  |                             |  |  |  |

## V. EXPERIENCIA LABORAL

El **POSTULANTE** deberá detallar en el cuadro siguiente, **SÓLO LOS DATOS QUE SON REQUERIDOS EN CADA UNA DE LAS ÁREAS QUE SERÁN CALIFICADAS**, en el caso de haber ocupado varios cargos en una entidad, mencionar cuales y completar los datos respectivos.

- a) Experiencia laboral general y específica requerida (comenzar por la más reciente).  
Detallar en el cuadro siguiente los trabajos que califican la experiencia general y la experiencia requerida.

| N°  | NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA | SECTOR (PÚBLICO/ PRIVADO) | REGÍMEN LABORAL | CARGO DESEMPEÑ ADO | FECHA DE INICIO (MES/AÑO) | FECHA DE CULMINACIÓN (MES/AÑO) | TIEMPO EN EL CARGO | N° DE FOLIO DONDE SE ENCUENTRA EL DOCUMENTO. |
|---|--------------------------------|---------------------------|-----------------|--------------------|---------------------------|--------------------------------|--------------------|--|
| <b>EXPERIENCIA GENERAL</b>                  |                                |                           |                 |                    |                           |                                |                    |  |
| 1   |                                |                           |                 |                    |                           |                                |                    |  |
| Actividades o Funciones Realizadas:         |                                |                           |                 |                    |                           |                                |                    |  |
| 2   |                                |                           |                 |                    |                           |                                |                    |  |
| Actividades o Funciones Realizadas:         |                                |                           |                 |                    |                           |                                |                    |  |
| 3   |                                |                           |                 |                    |                           |                                |                    |  |
| Actividades o Funciones Realizadas:         |                                |                           |                 |                    |                           |                                |                    |  |
| 4   |                                |                           |                 |                    |                           |                                |                    |  |
| Actividades o Funciones Realizadas:         |                                |                           |                 |                    |                           |                                |                    |  |
| 5   |                                |                           |                 |                    |                           |                                |                    |  |
| Actividades o Funciones Realizadas:         |                                |                           |                 |                    |                           |                                |                    |  |
| <b>TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA LABORAL:</b> |                                |                           |                 |                    |                           |                                |                    | (XX Años / XX Meses)                         |



| EXPERIENCIA ESPECIFICA                  |  |  |  |  |  |  |  |                      |
|---|--|--|--|--|--|--|--|----------------------|
| 1                                       |  |  |  |  |  |  |  |                      |
| Actividades o Funciones Realizadas:     |  |  |  |  |  |  |  |                      |
| 2                                       |  |  |  |  |  |  |  |                      |
| Actividades o Funciones Realizadas:     |  |  |  |  |  |  |  |                      |
| 3                                       |  |  |  |  |  |  |  |                      |
| Actividades o Funciones Realizadas:     |  |  |  |  |  |  |  |                      |
| 4                                       |  |  |  |  |  |  |  |                      |
| Actividades o Funciones Realizadas:     |  |  |  |  |  |  |  |                      |
| 5                                       |  |  |  |  |  |  |  |                      |
| Actividades o Funciones Realizadas:     |  |  |  |  |  |  |  |                      |
| TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA ESPECIFICA: |  |  |  |  |  |  |  | (XX Años / XX Meses) |

*(Puede insertar más filas si así lo requiere).*

Declaro bajo juramento, que la información proporcionada es veraz y exacta, y, en caso sea necesario, autorizo al Universidad Nacional de Huancavelica, efectuar la comprobación de la veracidad de la presente Declaración Jurada; según lo establecido en el Artículo 411° del Código Penal y Delito contra la Fe Pública – Título XIX del Código Penal, acorde al artículo 34° del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, Asimismo, me comprometo a reemplazar la presente declaración jurada por los certificados originales, según sean requeridos.

Huancavelica, ..... de..... de 2024.

Firma: .....

Huella digital



Apellidos y Nombres: .....  
DNI:.....



## ANEXO 02

### DECLARACIÓN JURADA "A"

Yo, \_\_\_\_\_, identificado(a) con DNI  
Nº \_\_\_\_\_ postulante en el proceso de selección CAS Nº \_\_\_\_\_,

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.

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.

Huancavelica, ..... de..... de 2024.

Firma: .....  
Apellidos y Nombres:.....  
DNI:.....





**ANEXO 03**  
**DECLARACIÓN JURADA "B"**

Yo, \_\_\_\_\_, identificado(a) con DNI N° \_\_\_\_\_  
postulante en el proceso de selección N° \_\_\_\_\_, DECLARO BAJO JURAMENTO, lo siguiente:

**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 Unidad de Recursos Humanos o la que hace sus veces, la Dirección General 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 Unidad de Recursos Humanos o la que hace sus veces, la Dirección General 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.

Huancavelica, ..... de..... de 2024.

Firma: .....  
Apellidos y Nombres:.....  
DNI:.....

|                |
|----------------|
| Huella digital |
|----------------|





(La presentación de la presente declaración jurada solo será para el/la GANADOR/A al momento de la suscripción del contrato).

**ANEXO 04**  
**DECLARACIÓN JURADA**  
**(DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN PENSIONARIO)**

El que suscribe ..... , identificado/a con DNI N°..... , con fecha de nacimiento ..... , domiciliado en:..... , de la ciudad de: ..... , teléfono celular N°: ..... , correo electrónico: ..... y número de cuenta del Banco de la Nación:.....

Manifiesto con carácter de DECLARACIÓN JURADA lo siguiente:

Me encuentro afiliado a algún régimen de pensiones:  SI  NO  
(Marca con un aspa "X")

En caso de que la respuesta sea afirmativa indicar  
(Marca con un aspa "X")

Sistema Nacional de Pensiones (ONP)   
Sistema Privado de pensiones (SPP)

PRIMA   
INTEGRA   
PROFUTURO   
HABITAT

CUSPP N°: ..... (Obligatorio)

Fecha de Afiliación: ..... (Obligatorio)

Huancavelica, ..... de ..... de 2024.

Huella digital

Firma: .....  
Apellidos y Nombres:.....  
DNI:.....