



LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS: SÍ

NO

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

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	CENTRO DE ESTUDIOS	ESPECIALIDAD	FECHA DE EXPEDICIÓN DEL TÍTULO	CIUDAD / PAÍS	Nº FOLIO
			(Mes / Año)		

(Puede insertar más filas si así lo requiere).

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS: CURSOS DE ESPECIALIZACIÓN, DIPLOMADOS, SEMINARIOS, TALLERES, ETC.

NIVEL (CURSOS DE ESPECIALIZACIÓN, DIPLOMADOS, SEMINARIOS, TALLERES, ETC.)	CENTRO DE ESTUDIOS	TEMA	INICIO	FIN	DURACIÓN (HORAS)	TIPO DE CONSTANCIA

III. EXPERIENCIA LABORAL

El **POSTULANTE** deberá detallar en cada uno de los cuadros siguientes, **SOLO 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.

- **Experiencia general.**- Experiencia laboral general debe detallarse de acuerdo al PERFIL DEL PUESTO, en sector público o privado

Nº	NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA	CARGO DESEMPEÑADO	FECHA DE INICIO (MES/AÑO)	FECHA DE CULMINACIÓN (MES/AÑO)	TIEMPO EN EL CARGO	Nº FOLIO
1						
<u>Descripción del trabajo realizado:</u>						
2						
<u>Descripción del trabajo realizado:</u>						
3						
<u>Descripción del trabajo realizado:</u>						

(Puede insertar más filas si así lo requiere).

- **Experiencia específica.**- Experiencia específica debe detallarse de acuerdo al PERFIL DEL PUESTO, en sector público

Nº	NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA	CARGO DESEMPEÑADO	FECHA DE INICIO (MES/AÑO)	FECHA DE CULMINACIÓN (MES/AÑO)	TIEMPO EN EL CARGO	Nº FOLIO
1						
<u>Descripción del trabajo realizado:</u>						
2						
<u>Descripción del trabajo realizado:</u>						

Declaro que la información proporcionada es veraz y exacta, y, en caso necesario, autorizo su investigación. Me someto a las disposiciones de verificación posterior establecidas por Ley.



Huella Digital



NOMBRE Y APELLIDO:

DNI:

FECHA:

FIRMA:

ANEXO N° 02

DECLARACIÓN JURADA DE NO ESTAR INHABILITADO PARA CONTRATAR CON EL ESTADO

Señores

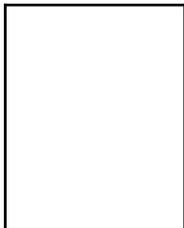
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL SAN ROMAN

Presente.-

De mi consideración:

Quien suscribe,..... (*), con Documento Nacional de Identidad N°..... (*), con RUC N°....., con domicilio en (*), se presenta para postular en el **PROCESO CAS-2019 /U.E.301 SAN ROMAN**, para la contratación administrativa en el cargo, y declara bajo juramento que:

- 1.-No tiene impedimento para participar en el proceso de selección ni para contratar con el Estado.
- 2.-Conoce, acepta y se somete a las condiciones y procedimientos del proceso de selección para la contratación administrativa de servicios, regulados por el Decreto Legislativo 1057 y su Reglamento, aprobado mediante el Decreto Supremo N° 075-2008-PCM.
- 3.-Ser responsable de la veracidad de los documentos e información que presenta, a efectos del presente proceso de selección.
- 4.-Conoce las sanciones contenidas en la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.





Firma del Postulante (*)

Juliaca,..... de de 2019.

Nota: Los campos con (*) deberán ser llenados **obligatoriamente**, la omisión de esta instrucción **invalidará el presente documento**.

ANEXO N° 03

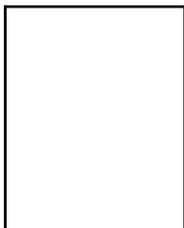
DECLARACIÓN JURADA

(Antecedentes policiales, penales, de buena salud y otros)

Yo,,
identificado (a) con DNI N°,domiciliado en
.....,
declaro bajo juramento que:

- No registro antecedentes policiales.
- No registro antecedentes penales.
- No haber sido sancionado, ni estar inmerso en ningún proceso administrativo.
- No estar comprendido en los alcances de la Ley N° 29988.
- Gozo de buena salud.
-

Lugar y fecha,.....





Huella Digital

Firma

SEÑORES

UGEL – SAN ROMAN

Comisión CAS

PROCESO DE CONTRATACIÓN CAS N°-2019- UE N° 301

OBJETO DE LA CONVOCATORIA:

**PROCESO DE CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS EN EL CARGO
DE:.....DE LA UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL DE SAN ROMAN**

NOMBRES Y APELLIDOS:

DNI :

DOMICILIO :

TELÉFONOS :

CORREO ELECTRÓNICO :

NUMERO DE FOLIOS PRESENTADOS: :



**GOBIERNO
REGIONAL PUNO**

**Dirección Regional
de Educación**

**Unidad de Gestión Educativa
Local San Roman**