



ANEXO N° 01
FORMATO DE HOJA DE VIDA

I. DATOS PERSONALES

_____/_____/_____
Nombres Apellido Paterno Apellido Materno

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

_____, ____/____/_____
Lugar día mes año

Estado Civil: _____

Nacionalidad: _____

Documento de identidad (vigente): DNI N°: _____

Registro Único de Contribuyente – RUC N°: _____

Dirección Domiciliaria:

Avenida / Calle / Jirón / Pasaje N° Dpto. / Int.

Urbanización: _____

Distrito: _____

Provincia: _____

Departamento: _____

Teléfono: ____/____

Celular: ____/____

Correo electrónico: _____@_____

Colegio profesional: _____

Registro N° _____

Persona con discapacidad: Sí [] No [] N° _____

Si la respuesta es afirmativa, indicar el N° de inscripción en el Registro Nacional de las Personas con Discapacidad.

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.

Bonificación por deportista calificado de alto nivel: Sí [] No []

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

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 GRADO O TÍTULO (MES / AÑO)	N° FOLIO DONDE SE ENCUENTRA EL DCTO
Maestría				
Diplomado				

Título técnico o universitario				
Bachiller / Egresado				
Estudios técnicos (computación, idiomas, otros)				

III. CURSOS Y/O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN

N°	NOMBRE DEL CURSO, DIPLOMADO Y/O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN	CENTRO DE ESTUDIOS	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL	N° DE HORAS ACUMULADAS	N° FOLIO DONDE SE ENCUENTRA EL DCTO
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

IV. 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	CARGO DESEMPEÑADO	FECHA DE INICIO (MES/AÑO)	FECHA DE CULMINACIÓN (MES/AÑO)	TIEMPO EN EL CARGO	N° DE FOLIO DONDE SE ENCUENTRA EL DCTO.
EXPERIENCIA GENERAL						
1						



Descripción del trabajo realizado:						
2						
Descripción del trabajo realizado:						
3						
Descripción del trabajo realizado:						
4						
Descripción del trabajo realizado:						
5						
Descripción del trabajo realizado:						
EXPERIENCIA ESPECIFICA						
1						
Descripción del trabajo realizado:						
2						
Descripción del trabajo realizado:						
3						
Descripción del trabajo realizado:						



4						
Descripción del trabajo realizado:						
5						
Descripción del trabajo realizado:						

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.

Huancavelica, del 2024

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

Huella digital



ANEXO N° 02
DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER INHABILITACIÓN VIGENTE SEGÚN RNSDD

Por la presente, yo, identificado/a con DNI N°, declaro bajo juramento no tener inhabilitación vigente para prestar servicios al Estado, conforme al REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES DE DESTITUCIÓN Y DESPIDO – RNSDD (*).

Huancavelica, del 2024

Huella digital

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

(*) Mediante Resolución Ministerial N° 017-2007-PCM, publicado el 20 de enero de 2007, se aprobó la "Directiva para el uso, registro y consulta del Sistema Electrónico del Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido – RNSDD". En ella se establece la obligación de realizar consulta o constatar que ningún candidato se encuentre inhabilitado para ejercer función pública conforme al RNSDD, respecto de los procesos de nombramiento, designación, elección, contratación laboral o de locación de servicios. Asimismo,



aquellos candidatos que se encuentren con inhabilitación vigente deberán ser descalificados del proceso de contratación, no pudiendo ser seleccionado bajo ninguna modalidad.



ANEXO N° 03
DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER DEUDAS POR CONCEPTO DE ALIMENTOS

Por la presente, yo, identificado/a con DNI N°, declaro bajo juramento No tener deudas por concepto de alimentos, ya sea por obligaciones alimentarias establecidas en sentencias o ejecutorias, o acuerdo conciliatorio con calidad de cosa juzgada, así como tampoco mantener adeudos por pensiones alimentarias devengadas sobre alimentos, que ameriten la inscripción del suscrito en el Registro de Deudores Alimentarios creado por Ley N° 28970.

Huancavelica, del 2024

Huella digital

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



ANEXO N° 04
DECLARACIÓN JURADA
(D.S. N° 034-2005-PCM – NEPOTISMO)

Conste por el presente que el (la) señor(a),
identificado/a con DNI N°, con domicilio en,
en el distrito,

DECLARO BAJO JURAMENTO, QUE: (Marcar con un aspa (X), según corresponda):

☐ Cuento con pariente(s), hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y/o cónyuge:
(PADRE | HERMANO | HIJO | TIO | SOBRINO | PRIMO | NIETO | SUEGRO | CUÑADO), de nombre (s):

Quién (es) laboran es esta Universidad, con el (los) cargo(s) y en la Dependencia (s):

☐ No cuento con pariente(s), hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y/o cónyuge:
(PADRE | HERMANO | HIJO | TIO | SOBRINO | PRIMO | NIETO | SUEGRO | CUÑADO), que laboren en
esta Universidad.

Huancavelica, del 2024

Huella digital

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



ANEXO N° 05
DECLARACIÓN JURADA
(Antecedentes policiales, penales y de buena salud)

Por la presente, yo, identificado/a con DNI N°....., domiciliado en, declaro bajo juramento que:

Marcar con un aspa (X):

SI	NO	Registro antecedentes policiales.
SI	NO	Registro antecedentes penales.
SI	NO	Gozo de buena salud.

Huancavelica, del 2024

Huella digital

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



ANEXO N° 06
DECLARACIÓN JURADA
(VERACIDAD DE INFORMACIÓN)

Por la presente, yo, identificado/a con
DNI N°....., domiciliado
en:....., de la ciudad de:
....., teléfono celular N°:, correo electrónico:
.....

Que, de conformidad con lo dispuesto en los numerales 49.1.1 y 49.1.4 del Artículo 49° del Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, mediante el cual se aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General; DECLARO BAJO JURAMENTO que la información consignada es verdadera y valida; y los documentos presentados son copia fiel de los originales. En ese sentido, soy responsable de la veracidad y exactitud de dichos documentos que he presentado.

En señal de veracidad y conformidad, suscribo la presente declaración y estampo mi huella dactilar.

Huancavelica, del 2024

Huella digital

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



ANEXO N° 07

DECLARACIÓN JURADA
(DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN PREVISIONAL)

Por la presente, yo, identificado/a con DNI N°....., domiciliado en:....., de la ciudad de:, teléfono celular N°:, correo electrónico:

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, del 2024

Huella digital

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