

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

|           |  |                     |  |                                     |  |
|-----------|--|---------------------|--|-------------------------------------|--|
| CAS<br>N° |  | NUMERO DE<br>AIRHSP |  | NOMBRE DEL PUESTO<br>AL QUE POSTULA |  |
|-----------|--|---------------------|--|-------------------------------------|--|

**I. DATOS PERSONALES**

|                                                  |  |  |  |
|--------------------------------------------------|--|--|--|
| Apellidos Paterno                                |  |  |  |
| Apellidos 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)               |  |  |  |

|                                                                                 | Marque con un Aspa (X) |    | N° Carnet /Código |
|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------|----|-------------------|
| Es persona con discapacidad conforme a la Ley N° 29973                          | SI                     | NO |                   |
| 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 sustentan 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 DCTO |
|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------------|
| DOCTORADO                                       |                                                   |                          |                                                    |                                     |
| MAESTRÍA                                        |                                                   |                          |                                                    |                                     |
| DIPLOMADO                                       |                                                   |                          |                                                    |                                     |
| TITULO PROFESIONAL                              |                                                   |                          |                                                    |                                     |
| BACHILLER / EGRESADO                            |                                                   |                          |                                                    |                                     |
| TITULO TÉCNICO/EGRESADO                         |                                                   |                          |                                                    |                                     |
| Estudios técnicos (computación, idiomas, otros) |                                                   |                          |                                                    |                                     |
| 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 DCTO |
|----|-------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------|-------------|------------------------|-------------------------------------|
| 1  |                                                             |                          |                 |             |                        |                                     |
| 2  |                                                             |                          |                 |             |                        |                                     |
| 3  |                                                             |                          |                 |             |                        |                                     |
| 4  |                                                             |                          |                 |             |                        |                                     |

(Puede insertar más filas si así lo requiere).

## 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 | SECTOR (PÚBLICO/ PRIVADO) | 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:   |  |  |  |  |  |  |                         |
| TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA LABORAL: |  |  |  |  |  |  | (XX Años /<br>XX Meses) |
| 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: |  |  |  |  |  |  |  |

*(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 Nº 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo Nº 004-2019-JUS, Asimismo, me comprometo a reemplazar la presente declaración jurada por los certificados originales, según sean requeridos.

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

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

Huella digital

ANEXO 02

DECLARACIÓN JURADA "A"

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

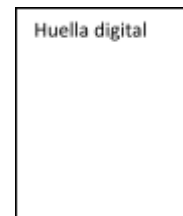
DECLARO BAJO JURAMENTO:

- 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 (REDERECEI).
- 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:.....

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

DNI:.....

(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 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, ..... de ..... de 2024.

Huella digital

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