

ANEXO 1

FORMATO SOLICITUD DEL POSTULANTE

(LLENAR CON LETRA MAYÚSCULA, IMPRENTA Y LEGIBLE O A COMPUTADORA)

DATOS PERSONALES

APELLIDO(S) Y

NOMBRE(S):.....
.....

DIRECCIÓN:.....
.....

DISTRITO:.....

PROVINCIA:.....

DEPARTAMENTO:.....

TELÉFONO FIJO:..... TELÉFONO

MÓVIL.....

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:.....

SEÑOR PRESIDENTE DEL COMITÉ DE SELECCIÓN, SOLICITÓ EVALUACIÓN DE MI EXPEDIENTE PRESENTADO EN LAS FECHAS ESTABLECIDAS EN EL CRONOGRAMA Y EN UN TOTAL DE..... FOLIOS ÚTILES, PARA EL PRESENTE PROCESO DE SELECCIÓN DE PERSONAL, DE ACUERDO AL CÓDIGO DE LA PLAZA A LA CUAL POSTULO.

PLAZA A LA QUE POSTULA:.....

CÓDIGO DE LA PLAZA:.....

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS CONSIGNADOS SON VERACES Y SE SUSTENTAN EN LA DOCUMENTACIÓN PRESENTADA EN ESTE PROCESO; SUJETÁNDOME EN ESE SENTIDO A LOS ALCANCES DE LAS DISPOSICIONES DEL T.U.O. DE LA LEY N° 27444 LEY DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO GENERAL.

FIRMA

.....
.....



DNI

.....

....

ANEXO 2

FICHA RESUMEN DE LA HOJA DE VIDA

(LLENAR CON LETRA MAYÚSCULA, IMPRENTA Y LEGIBLE O A COMPUTADORA)

I. DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE(S)	

FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	TALLA(*)	ESTADO CIVIL	NÚMERO DE HIJOS

DIRECCIÓN DOMICILIARIA ACTUAL		
DISTRITO	PROVINCIA	DEPARTAMENTO

DOCUMENTO IDENTIDAD	NÚMERO DOCUMENTO IDENTIDAD	NUMERO BREVETE Y CATEGORÍA

TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO

II. FORMACIÓN ACADÉMICA

ESTUDIOS REALIZADOS	CONCLUIDOS (*)		CENTRO DE ESTUDIOS	CERTIFICADO, GRADO ACADÉMICO, TÍTULO OBTENIDO U OTRA OBSERVACIÓN
	SI	NO		
PRIMARIOS				
SECUNDARIOS				
TÉCNICOS				
UNIVERSITARIOS				
POST GRADO				
OTROS				

1. (*Marque con una equis (X) en la casilla que corresponda.
2. Puede insertar filas si lo considera necesario.

COLEGIO PROFESIONAL			
NÚMERO DE COLEGIATURA	AÑO DE COLEGIATURA	HABILITADO (**)	
		SI	NO

III. EXPERIENCIA LABORAL

5. Puede insertar más cuadros de ser necesario.

NOMBRE DE LA ENTIDAD					
SECTOR (***)		CARGO	TIEMPO DE SERVICIOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE FIN
PUBLICO	PRIVADO				
FUNCIONES PRINCIPALES					
.....					

[illegible]

NOMBRE DE LA ENTIDAD					
SECTOR (***)		CARGO	TIEMPO DE SERVICIOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE FIN
PUBLICO	PRIVADO				
FUNCIONES PRINCIPALES					
..... 					

.....

6. (***) Marque con una equis (X) en la casilla que corresponda.

IV. CAPACITACIÓN Y/O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN

7. Curso, Congresos, Diplomados, Seminarios u otros de similar naturaleza.

8. Puede insertar más filas de ser necesario.

DESCRIPCIÓN	INSTITUCIÓN	INICIO (DD/MM/AA)	FIN (DD/MM/AA)	HORAS LECTIVAS

V. CONOCIMIENTOS INFORMÁTICOS

9. De acuerdo con lo exigido para la plaza que postula.

10. Puede insertar más cuadros de ser necesario.

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	
CONOCIMIENTO INFORMÁTICO	
NIVEL	
OTROS (****)	

11. (***) Especifique.

VI. OTROS DATOS DE RELEVANCIA

¿POSEE REGISTRO DE CONADIS?	DOCUMENTO QUE LO ACREDITA
SI [] NO []	

¿ES LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS?	DOCUMENTO QUE LO ACREDITA
SI [] NO []	

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS CONSIGNADOS SON VERACES Y SE SUSTENTAN EN LA DOCUMENTACIÓN PRESENTADA EN ESTE PROCESO; SUJETÁNDOME EN ESE SENTIDO A LOS ALCANCES DE LAS DISPOSICIONES DEL T.U.O. DE LA LEY N° 27444 LEY DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO GENERAL

FIRMA

.....

DNI

.....

.....

--

HUELLA

ANEXO 3

FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA HOJA DE VIDA

CAS 001-2023-CEPCAS-MDC		
APELLIDO (S) Y NOMBRE (S)		
PUESTO AL QUE POSTULA		
CODIGO		
		PUNTAJE FINAL

↑
SÓLO LOS DATOS SEÑALADOS CON LA FLECHA DEBEN SER LLENADOS POR EL POSTULANTE (LLENAR CON LETRA MAYÚSCULA, IMPRENTA Y LEGIBLE O A COMPUTADORA)

CRITERIOS DE EVALUACIÓN		PUNTAJE MÁXIMO 50 PUNTOS	PUNTAJES	FOLIO EXPEDIENTE
I. FORMACIÓN ACADÉMICA				
Formación Académica mínima requerida	20.0 puntos	25.0 puntos (MÁXIMO / ACUMULABLE)		
Grado académico adicional	+ 2.0 puntos adicionales			
Título Profesional adicional al requerido (segundas especialidades)	+ 3.0 puntos adicionales			
II. EXPERIENCIA LABORAL				
Experiencia laboral mínima requerida para el puesto que se postula	13.0 puntos	25.0 puntos (MÁXIMO / ACUMULABLE)		
Experiencia Laboral mayor a la mínima requerida hasta Un (1) año adicional	+ 4.0 punto adicional			
Más de un (01) año adicional de experiencia laboral hasta Dos (2) años adicionales	+ 4.0 puntos adicionales			
Más de dos (02) años adicionales de experiencia a más años	+ 4.0 puntos adicionales			
III. CAPACITACION Y/O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN				
Capacitación Mínima requerida para el puesto que postula	5.0 puntos	10.0 puntos (MÁXIMO / ACUMULABLE)		
Capacitación mayor a la mínima requerida hasta 50 horas adicionales	+ 1.0 punto adicional			
Más de 50 horas adicionales de capacitación hasta 100 horas adicionales	+ 1.0 punto adicional			
Más de 100 horas adicionales de capacitación a más horas	+ 3.0 puntos adicionales			

EVALUADOR COMISIONADO

APELLIDOS Y NOMBRES

ANEXO 4

FORMATO DE ENTREVISTA PERSONAL

CAS 001-2023-CEPCAS-MDC	
APELLIDO (S) Y NOMBRE (S)	
PUESTO AL QUE POSTULA	
CODIGO	
↑	PUNTAJE FINAL

SÓLO LOS DATOS SEÑALADOS CON LA FLECHA DEBEN SER LLENADOS POR EL POSTULANTE (LLENAR CON LETRA MAYÚSCULA, IMPRENTA Y LEGIBLE O A COMPUTADORA)

CRITERIOS DE EVALUACIÓN			50 PUNTOS (MÁXIMO)
I. ASPECTO PERSONAL			
Excelente	12.0 puntos	12 puntos (MÁXIMO / NO ACUMULABLES)	
Muy bueno	9.0 puntos		
Bueno	6.0 puntos		
Regular	4.0 puntos		
Malo	2.0 puntos		
II. CAPACIDAD DE PERSUASIÓN			
Excelente	12.0 puntos	12 puntos (MÁXIMO / NO ACUMULABLES)	
Muy bueno	9.0 puntos		
Bueno	6.0 puntos		
Regular	4.0 puntos		
Malo	2.0 puntos		
III. CONOCIMIENTO DEL PUESTO			
Excelente	14.0 Puntos	14 puntos (MÁXIMO / NO ACUMULABLES)	
Muy bueno	9.0 Puntos		
Bueno	6.0 Puntos		
Regular	4.0 Puntos		
Malo	2.0 Puntos		
IV. CONOCIMIENTOS DEL CULTURA GENERAL			
Excelente	12.0 puntos	12 puntos (MÁXIMO / NO ACUMULABLES)	
Muy bueno	9.0 puntos		
Bueno	6.0 puntos		
Regular	4.0 puntos		
Malo	2.0 puntos		
			TOTAL PUNTAJE OBTENIDO

EVALUADOR COMISIONADO

APELLIDOS Y NOMBRES

ANEXO 5

DECLARACIÓN JURADA

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
(*)

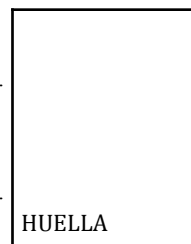
Moquegua del mes de del 2023.

FIRMA

.....
....

DNI

.....
....



(*) Mediante Resolución Ministerial 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 6

DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER DEUDAS POR CONCEPTO DE ALIMENTOS

Por _____ la _____ presente, _____ yo

.....
identificado/a con DNI.....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.

Moquegua del mes de del 2023.

FIRMA

.....
....

DNI

.....
....



ANEXO 7

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

Yo,

.....
.....identificado(a) con D.N.I. N°..... y con dirección domiciliaria en
.....
.....
.....

DECLARO BAJO JURAMENTO:

No tener grado de parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y por razón de matrimonio con los funcionarios de la Municipalidad y/o personal de confianza de la Municipalidad que gozan de la facultad de nombramiento y contratación de personal, o tengan injerencia directa o indirecta en el presente proceso de selección.

Moquegua del mes de del 2023

FIRMA

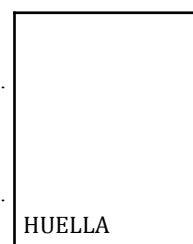
.....

....

DNI

.....

....



ANEXO 8

DECLARACION JURADA DE NO POSEER ANTECEDENTES POLICIALES, PENALES Y DE BUENA SALUD

Yo.....
....., identificado (a) con DNI N°....., domiciliado
....., y habiendo sido contratado(a) por la
Municipalidad Distrital de Coalaque.

DECLARO BAJO JURAMENTO:

- No registro antecedentes policiales.
- No registro antecedentes penales.
- Gozo de buena salud.

Ratificándome en el contenido de la presente declaración, la suscribo para los fines del caso, de conformidad a lo prescrito en la Ley N° 25035 “Ley de Simplificación Administrativa” y disposiciones legales vigentes.

Moquegua del mes de del 2023

FIRMA

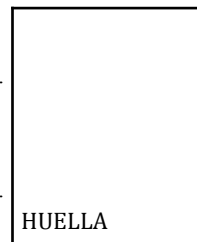
.....

....

DNI

.....

....



ANEXO 9

DECLARACIÓN JURADA DE NO PERCIBIR OTROS INGRESOS DEL ESTADO

Yo, , identificado con
DNI N° con domicilio
en

Declaro bajo juramento que :

() NO PERCIBO OTRO INGRESO POR EL ESTADO

() SI PERCIBO OTRO INGRESO POR EL ESTADO.

Firmo la presente declaración, de conformidad con lo establecido en el artículo 42° de la Ley N° 27444 Ley del
Procedimiento Administrativo General.

Moquegua del mes de del 2023.

FIRMA

.....

....

DNI

.....

....

