



“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

**ANEXO 01**

**SOLICITUD**

Solicito: Inscripción para el Concurso de CAS TEMPORAL N°  
\_\_\_\_\_ -2022

SEÑOR (A) PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DEL PROCESO CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS (CAS) DE LA UGEL BAMBAMARCA.

Yo \_\_\_\_\_ identificado (a)  
con DNI N° \_\_\_\_\_ y domiciliado en  
\_\_\_\_\_ ante usted con el debido respeto  
me presento y expongo:

Que enterado (a) de la convocatoria, de los requisitos y condiciones que establece la convocatoria para la Contratación Administrativa de Servicios N° \_\_\_\_\_ -2022 de la Unidad de Gestión Educativa Local Bambamarca, publicada en su página Web institucional en los paneles de la Sede Institucional y publicado en el Centro de Empleo del portal web del Ministerio de Trabajo, solicito a usted mi inscripción y por lo tanto considerarme como postulante para el Cargo de \_\_\_\_\_ para lo cual adjunto mi expediente sustentado con los requisitos que consta de \_\_\_\_\_ folios y la copia simple de mi documento de Identidad (DNI).

**POR LO TANTO:**

Solicito a usted aceptar mi solicitud de acuerdo a los fundamentos que anteriormente menciono.

Bambamarca, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022

-----  
Firma del Solicitante  
RUC N° \_\_\_\_\_  
Teléf. \_\_\_\_\_



“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

**ANEXO 02**

**FORMATO CONTENIDO 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 ☐ PASAPORTE ☐ N° \_\_\_\_\_

**REGISTRO ÚNICO DE CONTRIBUYENTES - RUC N°** \_\_\_\_\_

**DIRECCIÓN DOMICILIARIA:**

\_\_\_\_\_

**DISTRITO:** \_\_\_\_\_

**PROVINCIA:** \_\_\_\_\_

**DEPARTAMENTO:** \_\_\_\_\_

**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.



GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA

DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN  
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL  
BAMBAMARCA



“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

## II. ESTUDIOS REALIZADOS

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

| Nivel                                                 | Centro de estudios | Especialidad | Mes - Año de emisión | Ciudad/ País | N° Folio |
|-------------------------------------------------------|--------------------|--------------|----------------------|--------------|----------|
| Doctorado                                             |                    |              |                      |              |          |
| Maestría                                              |                    |              |                      |              |          |
| Título Universitario                                  |                    |              |                      |              |          |
| Bachiller / Egresado                                  |                    |              |                      |              |          |
| Bachiller                                             |                    |              |                      |              |          |
| Estudios Técnicos (computación, idiomas entre otros). |                    |              |                      |              |          |

(\*) De haber realizado más de nivel de estudios deberá incluir c/u de ellos.  
(Puede insertar más filas si así lo requiere)

## III. Cursos y/o estudios de especialización y/o diplomado

| N° | Nombre del curso y/o estudios de especialización y/o diplomado | Centro de estudios | Fecha Inicio | Fecha Fin | Fecha de expedición del título (mes / año) | Ciudad/ País | N° Folio |
|----|----------------------------------------------------------------|--------------------|--------------|-----------|--------------------------------------------|--------------|----------|
|    |                                                                |                    |              |           |                                            |              |          |
|    |                                                                |                    |              |           |                                            |              |          |
|    |                                                                |                    |              |           |                                            |              |          |
|    |                                                                |                    |              |           |                                            |              |          |
|    |                                                                |                    |              |           |                                            |              |          |
|    |                                                                |                    |              |           |                                            |              |          |
|    |                                                                |                    |              |           |                                            |              |          |
|    |                                                                |                    |              |           |                                            |              |          |
|    |                                                                |                    |              |           |                                            |              |          |
|    |                                                                |                    |              |           |                                            |              |          |
|    |                                                                |                    |              |           |                                            |              |          |

(Puede insertar más filas si así lo requiere)

## IV. EXPERIENCIA DE TRABAJO



GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA

DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN  
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL  
BAMBAMARCA



“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

En la presente sección el postulante deberá detallar en cada uno de los cuadros siguientes, sólo se calificará las relacionadas al servicio requerido. En el caso de haber ocupado varios cargos en una entidad, mencionar cuáles y completar los datos respectivos.

La información a ser proporcionada en los cuadros deberá ser respaldada con las respectivas certificaciones (copia simple)

**1. Experiencia General**

| N°                                  | Nombre de la Entidad o Empresa | Cargo Desempeñado | Inicio (Mes/ Año) | Culminación (Mes/ Año) | Tiempo en el Cargo | N° Folio |
|-------------------------------------|--------------------------------|-------------------|-------------------|------------------------|--------------------|----------|
| 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: |                                |                   |                   |                        |                    |          |
| 6                                   |                                |                   |                   |                        |                    |          |
| Actividades o funciones realizadas: |                                |                   |                   |                        |                    |          |

(Puede insertar más filas si así lo requiere)



GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA

DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN  
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL  
BAMBAMARCA



“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

**2. Experiencia específica en la función o la materia:**

Detallar en el cuadro siguiente los trabajos que califican la experiencia requerida.

| N° | Nombre de la Entidad o Empresa      | Cargo Desempeñado | Inicio (Mes/ Año) | Culminación (Mes/ Año) | Tiempo o en el Cargo | N° Folio |
|----|-------------------------------------|-------------------|-------------------|------------------------|----------------------|----------|
| 1  |                                     |                   |                   |                        |                      |          |
|    | Actividades o funciones realizadas: |                   |                   |                        |                      |          |
| 2  |                                     |                   |                   |                        |                      |          |
|    | Actividades o funciones realizadas: |                   |                   |                        |                      |          |
| 3  |                                     |                   |                   |                        |                      |          |
|    | Actividades o funciones realizadas: |                   |                   |                        |                      |          |
| 4  |                                     |                   |                   |                        |                      |          |
|    | Actividades o funciones realizadas: |                   |                   |                        |                      |          |

**V. REFERENCIAS PROFESIONALES**

En la presente sección el candidato podrá detallar las referencias profesionales correspondientes a las tres últimas instituciones donde estuvo prestando servicios.

| N° | Nombre del Referente | Nombre de la Entidad | Cargo desempeñado | Teléfono de la Entidad |
|----|----------------------|----------------------|-------------------|------------------------|
| 1  |                      |                      |                   |                        |
| 2  |                      |                      |                   |                        |
| 3  |                      |                      |                   |                        |
| 4  |                      |                      |                   |                        |



GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA

DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN  
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL  
BAMBAMARCA



“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

|   |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|
| 5 |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|

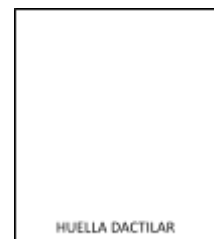
Declaro que la información proporcionada es veraz y, en caso necesario, autorizo su investigación.

Lugar y Fecha

APELLIDOS Y NOMBRES:

DNI:

FECHA:



HUELLA DACTILAR

\_\_\_\_\_  
Firma del Postulante

**Nota:** la información consignada en el presente documento, estará respaldada con la documentación correspondiente registrada en el presente formato (copia simple).



“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

### ANEXO N° 03

#### 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 (\*)

Lugar y fecha, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma



(\*) 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”.

**Artículo 9.- Del deber de consulta al RNSDD en los procesos de nombramiento, designación, elección, contratación laboral o de locación de servicios:**

*En todo proceso de nombramiento, designación, elección, contratación laboral o de locación de servicios en la Administración Pública, cualquiera sea la modalidad de contratación, la autoridad a cargo de tales, previamente a la contratación, deberá constatar que ningún candidato se encuentre inhabilitado para ejercer función pública, conforme al RNSDD”.... “Aquellos candidatos que se encuentren con inhabilitación vigente deberán ser descalificados el proceso de contratación, no pudiendo ser nombrado, designado, elegido o seleccionado bajo ninguna modalidad de contratación”.*



---

“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

## ANEXO N° 04

### 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.

Lugar y fecha, \_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_  
Firma



“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

**ANEXO N° 05**  
**DECLARACIÓN JURADA DE NEPOTISMO**

Por la presente, yo \_\_\_\_\_,  
identificado/a con DNI N° \_\_\_\_\_, declaro bajo juramento;

Que en mérito a los alcances de la Ley N° 26771, Decreto Supremo N° 021-2000-PCM y sus modificatorias Decreto Supremo N° 017-2002-PCM, Decreto Supremo N° 034-2005-PCM y lo modificado por Ley N° 30294, declaro que en la UGEL de la provincia de Hualgayoc:

- NO ( ) tengo laborando mis parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad (Padre, Hermano, Hijo, Tío, Sobrino, Primo, Nieto, Suegro, Cuñado).
- SI ( ) tengo laborando mis parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad (Padre, Hermano, Hijo, Tío, Sobrino, Primo, Nieto, Suegro, Cuñado), cuyos datos señalo a continuación:

| Grado o relación de parentesco o vínculo conyugal | Área de Trabajo | Apellidos y nombres |
|---------------------------------------------------|-----------------|---------------------|
|                                                   |                 |                     |
|                                                   |                 |                     |
|                                                   |                 |                     |

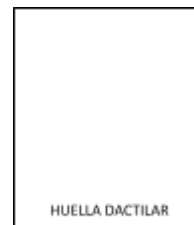


GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN  
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL  
BAMBAMARCA



“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

Lugar y fecha, \_\_\_\_\_



HUELLA DACTILAR

\_\_\_\_\_  
Firma

**ANEXO 06**

**DECLARACIÓN JURADA DE ANTECEDENTES PENALES, JUDICIALES Y  
POLICIALES**

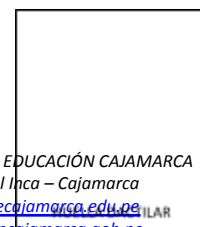
Yo, \_\_\_\_\_, identificado (a) con  
DNI ☐ Carné de Extranjería ☐ Pasaporte ☐ Otro ☐ N°  
\_\_\_\_\_, ante usted me presento y digo:

Que, **DECLARO BAJO JURAMENTO**, no registrar antecedentes penales, a efecto de postular a una vacante según lo dispuesto por la Ley N° 29607, publicada el 26 de octubre de 2010 en el Diario Oficial “El Peruano”. Autorizo a su Entidad a efectuar la comprobación de la veracidad de la presente declaración jurada solicitando tales antecedentes al Registro Nacional de Condenas del Poder Judicial.

Que, **DECLARO BAJO JURAMENTO**, no registrar antecedentes policiales y No registrar antecedentes judiciales, a nivel nacional. Asimismo, tomo conocimiento que en caso de resultar falsa la información que proporciono, autorizo a la UGEL de la provincia de Hualgayoc a 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 32° del Decreto Legislativo N° 1272-2016 que modifica la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Por lo que suscribo la presente en honor a la verdad.

Lugar y fecha, \_\_\_\_\_





GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN  
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL  
BAMBAMARCA



“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

\_\_\_\_\_  
Firma

**DECLARACIÓN JURADA DE ELECCIÓN DE SISTEMA DE PENSIONES – LEY N° 28991**

**(ART. 16), D.S 009-2008-TR, D.S 063-2007-EF)**

Yo, .....  
identificado con DNI N° .....

**DECLARO BAJO JURAMENTO:**

(SI) me encuentro afiliado(a) al siguiente Sistema Pensionario:

|                                                              |                                                             |
|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> SNP (Sistema Nacional de Pensiones) | <input type="checkbox"/> SPP (Sistema Privado de Pensiones) |
| Integra                                                      | <input type="checkbox"/> Profuturo <input type="checkbox"/> |
| Hábitat                                                      | <input type="checkbox"/> Prima <input type="checkbox"/>     |

CUSPP:

Fecha Afiliación:

No estar afiliado a ningún sistema de pensiones y voluntariamente deseo afiliarme al:

- ( ) Sistema Nacional de Pensiones (ONP)  
( ) Sistema Privado de Pensiones (AFP)

Dado en la ciudad de..... a los.....días del mes de..... del 20.....



GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN  
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL  
BAMBAMARCA



---

“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

.....  
Firma  
DNI



Huella

Declaro tener conocimiento de los alcances, del TUO de la LPAG, la información que consigno en el presente documento es real y veraz, en caso de detectarse fraude o falsedad, me someteré a la sanción que establece la Ley