**ANEXO 6**

**FORMATO DE CURRICULUM VITAE**

**CONVOCATORIA CAS N°**

**PUESTO AL QUE POSTULA:**

1. **DATOS PERSONALES**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DNI N°:** |  | **EDAD:** |  | **R.U.C. N°:** | | |  | |
| **APELLIDOS Y NOMBRES:** |  |  | |  | | | | |
| **PATERNO** | **MATERNO** | | **NOMBRES** | | | | |
| **LUGAR DE NACIMIENTO** | |  | | | | | | |
| **FECHA DE NACIMIENTO (DÍA/MES/AÑO)** | |  | | | | | | |
| **NACIONALIDAD:** | |  | | | | | | |
| **ESTADO CIVIL:** | |  | | | | | | |
| **DIRECCIÓN:** |  | | | | | | | |
| **DISTRITO** |  | | | | | | |
| **PROVINCIA** |  | | | | | | |
| **DEPARTAMENTO** |  | | | | | | |
| **TELÉFONOS** | **CELULAR N°:** |  | | | **FIJO N°:** | |  | |
| **CORREO ELECTRÓNICO:** |  | | | | | | | |
| **COLEGIO PROFESIONAL**  **(SI APLICA)** |  | **REGISTRO N°** | |  | | **LUGAR DE REGISTRO:** | |  |

1. **PERSONA CON DISCAPACIDAD**

El Postulante es discapacitado: **SI** **N° DE REGISTRO**

**NO**

Si la respuesta es afirmativa, indicar el número de inscripción en el registro nacional de las personas con discapacidad y adjuntar copia simple del carné de discapacidad y/o resolución expedida por el Consejo Nacional para la Integración de la Personal con Discapacidad - CONADIS.

1. **LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS**

**N° DE REGISTRO**

El postulante es licenciado de las fuerzas armadas: **SI**

**NO**

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

1. **FORMACIÓN ACADÉMICA (obligatorio)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SITUACIÓN ACADÉMICA** | **ESPECIALIDAD** | **CENTRO DE ESTUDIOS** | **CIUDAD/ PAÍS** | **MES/ AÑO** | |
| **DESDE** | **HASTA** |
| Doctorado |  |  |  |  |  |
| Maestría |  |  |  |  |  |
| Título Universitario |  |  |  |  |  |
| Bachiller |  |  |  |  |  |
| Egresado universitario |  |  |  |  |  |
| Estudiante universitario |  |  |  |  |  |
| Técnico Superior (3 a 4 años) |  |  |  |  |  |
| Técnico Básico (1 a 2 años) |  |  |  |  |  |
| Egresado Técnico |  |  |  |  |  |
| Estudiante Técnico |  |  |  |  |  |
| Secundaria o Primaria |  |  |  |  |  |

**Nota:** Dejar en blanco aquello que no aplique, sólo debe detallar información que esté relacionada con el perfil del puesto al que postula.

1. **CONOCIMIENTOS**
   1. **Cursos y Programas de Especialización**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CONCEPTO** | **ESPECIALIDAD** | **INSTITUCIÓN** | **CIUDAD/ PAÍS** | **MES/ AÑO** | |
| **DESDE** | **HASTA** |
| Diplomado o Programa de  Especialización |  |  |  |  |  |
| Curso |  |  |  |  |  |

**Nota:**

Dejar en blanco aquello que no aplique, sólo debe detallar información que esté relacionado con el perfil del puesto al que postula.

* 1. **Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CONOCIMIENTO DE OFIMÁTICA E IDIOMAS** | **NIVEL ALCANZADO** | **TIEMPO DE ESTUDIOS** | **IDIOMA HABLA** | **IDIOMA**  **LEE** |
| **WORD** |  |  |  |  |
| **EXCEL** |  |  |  |  |
| **POWER POINT** |  |  |  |  |
| **INGLÉS** |  |  |  |  |
| **OTROS** |  |  |  |  |

1. **EXPERIENCIA LABORAL Y/O PROFESIONAL**

Detallar en cada uno de los siguientes cuadros, la experiencia laboral y/o profesional en orden cronológico, iniciando por la última experiencia.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA** | **UNIDAD ORGÁNICA/ ÁREA** | **SECTOR PÚBLICO/ PRIVADO/ ONG/OTRO** | **CARGO** | **FECHA DE INICIO**  **D/M/A** | **FECHA DE TÉRMINO**  **D/M/A** | **AÑOS, MESES, DÍAS**  **A/M/D** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | **TOTAL** |  |

1. **PUBLICACIONES E INVESTIGACIONES**

Detallar las publicaciones e investigaciones afines al puesto, de considerarlo necesario.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE DE LA PUBLICACIÓN** | **MATERIA DE LA PUBLICACIÓN** | **NOMBRE DE LA REVISTA EN QUE SE PUBLICÓ** | **FECHA DE PUBLICACIÓN** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **REFERENCIAS PERSONALES**

Detallar como mínimo las referencias personales correspondientes a las tres últimas instituciones donde estuvo trabajando.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA** | **CARGO DE LA REFERENCIA** | **NOMBRE DE LA PERSONA** | **TELÉFONO ACTUAL** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE PROPORCIONADO, ES VERAZ Y ASUMO LAS RESPONSABILIDADES Y CONSECUENCIAS LEGALES QUE ELLO PRODUZCA**

**Lugar y Fecha:**

**Firma**

**ANEXO 7**

**DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER IMPEDIMENTOS**

El(la) que suscribe ………………………………………………………………………………………….

identificado(a) con DNI N°…………………………., domiciliado(a) en ……………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………...……………………………………………

**DECLARO BAJO JURAMENTO**

* No registrar antecedentes penales ni policiales.
* No estar inscrito en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos – REDAM.
* No estar inscrito en el Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles – RNSSC.
* Estar inscrito en el Registro de Deudores Judiciales Morosos - REDJUM
* No estar incurso en las prohibiciones e incompatibilidades establecidas por la Ley N° 27588, ni tener impedimento para contratar con el Estado, ni estar inhabilitado administrativa o judicialmente para el ejercicio de la profesión o para desempeñar función pública.
* No estar incurso en la prohibición de percibir simultáneamente doble remuneración y/o pensión a cargo del Estado, salvo función docente o proveniente de dietas en uno de los Directorios de Entidades o Empresas Públicas, según establecido en el artículo 3 de la Ley N° 28175, Ley Marco del Empleo Público.

En caso de resultar falsa la información que proporciono, el SENAMHI procederá conforme al artículo 33 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por el Decreto Supremo N° 006-2017-JUS.

Lima,….. de ……………. de 20 …….

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

DNI: …………………………………

**ANEXO 8**

**DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE NEPOTISMO**

Yo, ……………………………………………………………………………, identificado/a   
con D.N.I N°………………………, con domicilio en ……………………………………...

………………………, BAJO JURAMENTO declaro:

(Marcar con una X)

SI NO

Tener relación de parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, por razón de matrimonio, unión de hecho o convivencia con funcionario/a, directivo, servidor/a de confianza y servidor/a civil del SENAMHI.

**En caso de ser afirmativo indicar:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Relación** | **Apellidos** | **Nombres** | **Área de Trabajo** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Declaro que he revisado la relación de todo el personal que presta servicios en SENAMHI y declaro someterme a la normatividad vigente y a las responsabilidades civiles y/o penales que se pudieran derivar en caso que alguno de los datos consignados sean falsos, siendo pasible de cualquier fiscalización posterior que la Institución considere pertinente.

Lima, ……. de …………….. de 20 …….

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

DNI: …………………………………

**ANEXO 9**

**DECLARACIÓN JURADA PARA BONIFICACIÓN**

Yo, ……………………………………………, con Documento Nacional de Identidad Nº………………,con domicilio en…………………………………………………………………,de nacionalidad……………………………, mayor de edad, de estado civil …………….., de profesión……………, a efectos de cumplir con los requisitos de elegibilidad para desempeñarme como…………….., en……………………, manifiesto con carácter de DECLARACION JURADA LO SIGUIENTE:

**BONIFICACIÓN POR DISCAPACIDAD**

Marque con una “X” la respuesta

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PERSONA CON DISCAPACIDAD** | **SI** | **NO** |
| Soy una persona con discapacidad, de conformidad con lo establecido en la Ley Nº 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, y cuento con la acreditación correspondiente de discapacidad emitida por el CONADIS |  |  |

**BONIFICACIÓN POR SER PERSONAL LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS**

Marque con una “X” la respuesta

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PERSONA LICENCIADA DE LAS FUERZAS ARMADAS** | **SI** | **NO** |
| Soy una persona Licenciada de las Fuerzas Armadas, de conformidad con lo establecido en la Resolución de Presidencia Ejecutiva Nº 61-2010-SERVIR/PE, que establece criterios para asignar una bonificación en concursos para puestos de trabajo en la administración pública en beneficio del personal Licenciado de las Fuerzas Armadas (y sus modificatorias), y cuento con el documento oficial emitido por la autoridad competente acreditando la condición de licenciado. |  |  |

**BONIFICACIÓN POR SER DEPORTISTA CALIFICADO**

Marque con una “X” la respuesta

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PERSONA DEPORTISTA CALIFICADO** | **SI** | **NO** |
| Soy una Deportista Calificado de Alto Nivel, de conformidad con los artículos 2° y 7° del Reglamento de la Ley N° 27674, aprobado con Decreto Supremo N° 089-2003-PCM, que establece el acceso de Deportistas de Alto Nivel a la Administración Pública y el otorgamiento de una bonificación a la nota aprobatoria obtenida en la evaluación curricular. |  |  |

Lima, ..…. de ….. de 20 …

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

DNI: …………………………………

**ANEXO 10**

**DECLARACIÓN JURADA DE CONOCIMIENTO DE OFIMÁTICA E IDIOMAS**

Yo, ……………………………………………………, identificado (a) con DNI Nº …………..…, domiciliado en ……………………………………………………………………, declaro bajo juramento conocer y manejar los siguientes programas e idiomas:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ofimática** | **Básico** | **Intermedio** | **Avanzado** |
| Procesador de textos (Word; Open Office Write, etc.) |  |  |  |
| Hojas de cálculo (Excel; OpenCalc, etc.) |  |  |  |
| Programa de presentaciones (Power Point; Prezi, etc.) |  |  |  |
| Otros: ………………………… |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Idiomas** | **Básico** | **Intermedio** | **Avanzado** |
| Inglés |  |  |  |
| Otros: ……………………… |  |  |  |

Lima, ….de …………….. de 20 …….

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

DNI: …………………………………

**ANEXO 11**

**DECLARACIÓN JURADA DE COLEGIATURA Y HABILITACIÓN**

Yo, ……………………………………………, con Documento Nacional de Identidad N.º………………, con domicilio en…………………………………………………………………, a efectos de cumplir con los requisitos de colegiatura y habilitación, manifiesto con carácter de DECLARACION JURADA LO SIGUIENTE:

(Marcar con una X)

SI NO

Contar con Colegiatura

y Habilitación Vigente.

**En caso de ser afirmativo indicar:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Colegio Profesional** | **Nº Registro** |
|  |  |

Lima, ……….de …………….. de 20 …….

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

DNI: …………………………………