**FICHA DE INSCRIPCIÓN DEL/DE LA POSTULANTE**

LA INFORMACIÓN CONSIGNADA EN ESTA FICHA TIENE CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA, POR LO QUE EL POSTULANTE ES RESPONSABLE DE LA VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA.

|  |  |
| --- | --- |
| **N° DE CONVOCATORIA** | **PROCESO CAS N° -2025/MDB** |
| **NOMBRE DEL PUESTO AL QUE POSTULA** |  |

1. **DATOS PERSONALES**

|  |
| --- |
| **I. DATOS PERSONALES (de acuerdo a lo registrado en su DNI)** |
| **APELLIDOS Y NOMBRES** |  |
| **N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD** |  | **EDAD** |  |  **GÉNERO** |  |
| **FECHA DE NACIMIENTO** **(dd/MM/AAAA)** |  |
| **LUGAR DE NACIMIENTO****(distrito/provincia/departamento)** |  |
| **ESTADO CIVIL** |  |  **NACIONALIDAD**  |  | **N° DE RUC** |  |
| **DIRECCIÓN DE DOMICILIO ACTUAL** |  |
| **DISTRITO/PROVINCIA/ DEPARTAMENTO DE SU DOMICILIO** |  |
| **TELÉFONO CELULAR** |  | **Nº DE LICENCIA DE CONDUCIR** |  |
| **CORREO ELECTRÓNICO** |  |
| **Marque con (X) si cumple con algunos de las siguientes condiciones:** |  **Con Discapacidad ( ) Ex Fuerzas Armadas ( ) Deportista Calificado ( )** |
| **Especificar si requiere asistencia durante el proceso de selección (CONADIS)** |  |

1. **INFORMACIÓN ACADÉMICA**

 (En función al perfil del puesto solicitado)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ESTUDIOS REALIZADOS** | **ESPECIALIDAD** | **NOMBRE DE INSTITUCIÓN EDUCATIVA** | **GRADO ACADÉMICO OBTENIDO** | **DATOS DE FECHAS DE ESTUDIOS** |
| **SECUNDARIA** | ---- |  | Educación Básica Regular | Fecha de egreso |  |
| **TÉCNICA BÁSICA** **(1 a 2 años)** |  |  |  | Fecha de egreso |  |
| Fecha de Título |  |
| **TÉCNICA SUPERIOR** **(3 a 4 años)** |  |  |  | Fecha de egreso |  |
| Fecha de Título |  |
| **UNIVERSITARIA** |  |  |  | Fecha de egreso |  |
| Fecha de Bachiller |  |
| Fecha de Título |  |
| **MAESTRÍA** |  |  |  | Fecha de egreso |  |
| Fecha de Título |  |
| **DOCTORADO** |  |  |  | Fecha de egreso |  |
| Fecha de Título |  |
| **OTROS** **(Segunda carrera/ maestría, etc.)** |  |  |  | Fecha de egreso |  |
| Fecha de Bachiller |  |
| Fecha de Título |  |
| **COLEGIATURA** | **SI** | **NO** | **De ser afirmativa la respuesta, indicar a continuación:** |
|  |  | **Colegio profesional en el que está inscrito** | **N° de colegiatura** | **Condición a la fecha** |
|  |  |  ( ) Habilitado ( ) Inhabilitado |

1. **CURSOS, PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN O DIPLOMADOS REALIZADOS**

(En función al perfil del puesto solicitado)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **CENTRO DE ESTUDIOS** | **TIPO DE CAPACITACIÓN** | **NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN** | **N° DE HORAS LECTIVAS** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |

(Agregar cuantas filas sean necesarias)

1. **CONOCIMIENTOS TÉCNICOS ESPECÍFICOS REQUERIDOS**

(Solo si se requiere en las bases del proceso CAS)

|  |
| --- |
| **IDIOMAS**Marque con una (X) el nivel alcanzado |
| **NIVEL ALCANZADO** | **IDIOMA** |
| **BÁSICO** | **INTERMEDIO** | **AVANZADO** |
| **INGLÉS** |  |  |  |
| **PORTUGUÉS** |  |  |  |
| **FRANCÉS** |  |  |  |
| **Otro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  |  |  |

|  |
| --- |
| **OFIMÁTICA**Marque con una (X) el nivel alcanzado |
| **NIVEL ALCANZADO** | **NIVEL ALCANZADO** |
| **BÁSICO** | **INTERMEDIO** | **AVANZADO** |
| **Ms. Word** |  |  |  |
| **Ms. Excel** |  |  |  |
| **Ms. Power Point** |  |  |  |
| **Otro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  |  |  |

1. **OTROS CONOCIMIENTOS REQUERIDOS EN FUNCIÓN AL PERFIL DE PUESTO SOLICITADO**

 (No tiene puntuación en la evaluación curricular)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **N°** | **NOMBRE DEL CONOCIMIENTO ADQUIRIDO** | **DETALLE EL CONOCIMIENTO ADQUIRIDO** |
| **1** |  |  |
| **2** |  |  |
| **3** |  |  |
| **4** |  |  |
| **5** |  |  |

(Agregar cuantas filas sean necesarias)

1. **EXPERIENCIA LABORAL**
* Llenar desde el último trabajo o trabajo actual.
* Describa principalmente la experiencia que se ajusta a lo solicitado en el perfil de puesto convocado.
* Para validar la experiencia general, se contabilizará desde el egreso, incluidas las prácticas profesionales y el último año de experiencia preprofesional en el marco del D.Leg. N° 1401.
* Experiencia específica, se refiere a la experiencia relacionada a la función y/o materia del puesto.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de la Entidad o Empresa** | **Puesto / Cargo** | **Desde****(día/mes/año)** | **Hasta****(día/mes/año)** | **Tiempo Total** |
|  |  |  |  |  |
| **Descripción de las principales funciones a desarrolladas:** |
| ------ |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de la Entidad o Empresa** | **Puesto / Cargo** | **Desde****(día/mes/año)** | **Hasta****(día/mes/año)** | **Tiempo Total** |
|  |  |  |  |  |
| **Descripción de las principales funciones a desarrolladas:** |
| ------ |

(Agregar cuantos recuadros sean necesarios)

1. **REFERENCIAS LABORALES**

(Según experiencia laboral declarada)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **EMPRESA / INSTITUCIÓN** | **NOMBRE DEL JEFE DIRECTO** | **PUESTO / CARGO** | **TELÉFONO** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

DECLARO HABER REVISADO LAS BASES DE LA CONVOCATORIA QUE SE ENCUENTRA EN LA PÁGINA WEB INSTITUCIONAL DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE BELLAVISTA Y ACEPTO LAS CONDICIONES DE POSTULACIÓN, DECLARO CUMPLIR CON TODOS LOS REQUISITOS SOLICITADOS Y CONTAR CON DISPONIBILIDAD INMEDIATA.

ADEMÁS, DECLARO NO ENCONTRARME INCURSO EN LAS PROHIBICIONES E INCOMPATIBILIDADES ESTABLECIDAS EN LA LEY N° 27588, Y SU REGLAMENTO APROBADO POR EL DECRETO SUPREMO N° 019-2002-PCM, ASIMISMO, QUE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA ES VERAZ, EN CASO SEA NECESARIO, AUTORIZO SU INVESTIGACIÓN.

DE ENCONTRARSE INFORMACIÓN FALSA O ADULTERADA ACEPTO EXPRESAMENTE QUE LA ENTIDAD PROCEDA A MI RETIRO AUTOMÁTICO, SEA DEL PROCESO DE SELECCIÓN O DE LA ENTIDAD SI SE PRODUJO VINCULACIÓN, SIN PERJUICIO DE APLICARSE LAS SANCIONES LEGALES QUE CORRESPONDAN.

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

 **FIRMA**

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N° de DNI: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_