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