ANEXO 01

FORMATO ESTÁNDAR 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 (*):

DIRECCIÓN (*):

URBANIZACIÓN:

DISTRITO:

PROVINCIA:

DEPARTAMENTO:

TELEFONO:

CELULAR:

CORREO ELECTRONICO:

COLEGIO PROFESIONAL:

REGISTRO N°:

PERSONA CON DISCAPACIDAD (*): SÍ ( ) NO ( )

En caso que la opción marcada sea SÍ, se deberá adjuntar copia simple del documento sustentatorio, emitido por el Consejo Nacional de Integración de la Persona con Discapacidad – CONADIS.

Av. Sáenz Peña Nº 220 Pucallpa – Perú
Teléfono (51)(61) 57-1433 Telefax 57-2236 E-mail: admucayali@uca.minedu.gob.pe

FORMACIÓN ACADEMICA

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	Año Inicio	Año Fin	Fecha de Extensión del Título (Mes/Año)	Ciudad/ País
DOCTORADO						
MAESTRIA Concluido						
POSTGRADO						
DIPLOMADOS						
LICENCIATURA						
BACHILLER						
TÍTULO TÉCNICO						
ESTUDIOS CONCLUIDOS						
ESTUDIOS BÁSICOS REGULARES						

(Agregue más filas si fuera necesario)

a) Estudios complementarios: cursos de especialización, diplomados, seminarios, talleres, etc.

Nivel (cursos de especialización, diplomados, seminarios, talleres, etc.)	Centro de Estudios	Tema	Inicio	Fin	Duración (Horas)	Tipo de constancia

Av. Sáenz Peña Nº 220 Pucallpa – Perú
Teléfono (51)(61) 57-1433 Telefax 57-2236 E-mail: admucayali@uca.minedu.gob.pe

(Agregue más filas si fuera necesario)

b) Exposiciones y/o Ponencias

Nombre de la institución organizadora del evento	Tema de la exposición o ponencia	Ciudad/ País	Fecha del evento	Tipo de participación (Expositor o ponente)

(Agregue más filas si fuera necesario)

c) Publicaciones

Nombre de la editorial, revista o medio de difusión	Titulo de la publicación	Grado de participación (Autor, Co-Autor, miembro de equipo, asistente, otros)	Ciudad/ País	Fecha de la publicación	Tipo de publicación (Libros, artículos, etc.)

(Agregue más filas si fuera necesario)

III. EXPERIENCIA DE TRABAJO

Av. Sáenz Peña Nº 220 Pucallpa – Perú
Teléfono (51)(61) 57-1433 Telefax 57-2236 E-mail: admucayali@uca.minedu.gob.pe

En la presente sección el postulante deberá detallar en cada uno de los cuadros siguientes, **SÓLO LAS FUNCIONES/TAREAS CUMPLIDAS EN CADA UNA DE LAS ÁREAS QUE SERÁN CALIFICADAS, DE ACUERDO 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.

a) Experiencia General

Experiencia general acumulada que se califica _____años _____meses

Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo	Descripción del trabajo realizado	Fecha de Inicio (Mes/ Año)	Fecha de Culminación (Mes/ Año)	Tiempo en el Cargo

(Agregue más filas si fuera necesario)

b) Experiencia específica (en el servicio requerido)

Experiencia profesional acumulada en el área que se califica _____años _____meses

Detallar en el cuadro siguiente, los trabajos que califican la **experiencia específica**, de acuerdo al requerimiento.

Av. Sáenz Peña N° 220 Pucallpa – Perú
Teléfono (51)(61) 57-1433 Telefax 57-2236 E-mail: admucayali@uca.minedu.gob.pe

Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo Desempeñado	Descripción del trabajo realizado	Fecha de inicio (mes/ año)	Fecha de fin (mes/ año)	Tiempo en el Cargo

(Agregue más filas si fuera necesario)

IV. REFERENCIAS PROFESIONALES.-

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

Nombre del Referente	Cargo	Nombre de la Entidad	Teléfono de la Entidad

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

Huella Digital (*)

Firma del Postulante (*)

Pucallpa, …… de Abril del 2017

Av. Sáenz Peña Nº 220 Pucallpa – Perú
Teléfono (51)(61) 57-1433 Telefax 57-2236 E-mail: admucayali@uca.minedu.gob.pe

DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN DE UCAYALI

ANEXO 02

DECLARACIÓN JURADA DE NO ESTAR INHABILITADO PARA CONTRATAR CON EL ESTADO

Señores:

DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN DE UCAYALI

Presente.-

De mi consideración:

Quien suscribe, ...**(*)**, con Documento Nacional de Identidad Nº ..... **(*)**, con RUC Nº ..... con domicilio en ..... **(*)**, se presenta para postular en la **COORDINADOR LOCAL EN EDUCACION EN GESTION DE RIESGOS DE DESASTRES – PREVAED – UGEL .....**, **PARA LA DIRECCION REGIONAL DE EDUCACIÓN DE UCAYALI**, y declara bajo juramento que:

1.- No tiene impedimento para participar en el proceso de selección ni para contratar con el Estado.

2.- Conoce, acepta y se somete a las condiciones y procedimientos del proceso de selección para la contratación administrativa de servicios, regulados por el Decreto Legislativo 1057 y su Reglamento, aprobado mediante el Decreto Supremo Nº 075-2008-PCM.

3.- Ser responsable de la veracidad de los documentos e información que presenta, a efectos del presente proceso de selección.

4.- Conoce las sanciones contenidas en la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Huella Digital

(*)

Firma del Postulante **(*)**

Pucallpa,…… de junio del 2016

Nota: Los campos con (*) deberán ser llenados obligatoriamente, la omisión de esta instrucción invalidará el presente documento

ANEXO 03

Declaración Jurada de no tener vínculo o percibir remuneraciones del Estado en cualquier modalidad.

ANEXO 04

Declaración Jurada simple de no haber sido sancionado administrativamente en los 05 años anteriores a su postulación, ni estar comprendido en procesos judiciales por delitos dolosos al momento de su postulación y no registrar antecedentes penales.

ANEXO 05

Acreditar buen estado de salud.

ANEXO 06

Constancia domiciliaria simple.

Av. Sáenz Peña N° 220 Pucallpa – Perú
Teléfono (51)(61) 57-1433 Telefax 57-2236 E-mail: admucayali@uca.minedu.gob.pe