



DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN

UGEL MOYOBAMBA - RECURSOS HUMANOS

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN PROCESO DE SELECCIÓN

CAS N° _____-2023-GRSM-DRE/UGEL-M

DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN DE SAN MARTÍN – MOYOBAMBA

UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL DE.....

Yo, _____ identificado con DNI N° _____

Domiciliado en el Jr.

_____ Provincia

_____ ; que teniendo conocimiento del Proceso de Selección de Contratación Administrativa de Servicios de

Solicito participar en el proceso de selección para cubrir la plaza de _____

en la dependencia orgánica de

_____ Comprometiéndome a cumplir con todo lo establecido en la presente directiva y bases publicadas para tal efecto.

_____ de _____ de 2023.

.....
Firma

Nombre y apellidos

DNI

ANEXO N° 01

DECLARACIÓN JURADA 1-A

Declaración Jurada de no estar inhabilitado para contratar con el Estado.

Señores

Director Regional de Educación San Martín

Director (a) de la Unidad de Gestión Educativa Local de

Presente. -

De mi consideración:

Quien suscribe..... (*), con Documento Nacional de Identidad N°..... (*), con RUC N°....., con domicilio en (*), se presenta para postular en el PROCESO CAS N°.....-2023-GRSM/DRE/DO/ (*), para la "Contratación Administrativa de Servicios de (*), y declara bajo juramento:

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

No haber sido sancionado administrativamente en los cinco (05) años anteriores a la postulación, ni estar comprendido en procesos judiciales por delitos dolosos al momento de su postulación y no registrar antecedentes penales.

No encontrarse inmerso en ninguno de los supuestos establecidos en la Ley 29988.

2.- Conocer, aceptar y me someto 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 N° 075-2008-PCM y su modificatoria Decreto Supremo N° 065-2011-PCM.

Lugar y fecha,



Huella Digital (*)

Firma del Postulante (*)

DECLARACIÓN JURADA 1-B
(Equivalente al Anexo N° 06 de la RVM N°026-2023-MINEDU)
Declaración Jurada de Datos Personales

Yo, _____ identificado (a) con
D.N.I. N° _____ y con domicilio en _____
_____, mediante la presente, DECLARO BAJO
JURAMENTO lo siguiente:

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | No estar inscrito en el Registro de Deudores Morosos. |
| <input type="checkbox"/> | No estar Registrado en el Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles - RNSSC. |
| <input type="checkbox"/> | No estar inscrito en el Registro de Deudores de Reparaciones Civiles por Delitos Dolosos – REDERECI. |
| <input type="checkbox"/> | No haber sido condenado o estar procesado por los delitos señalados en la Ley N° 29988. |
| <input type="checkbox"/> | No haber sido condenado por delitos señalados en la Ley N° 30901. |
| <input type="checkbox"/> | Gozar de salud óptima para desempeñar el cargo o puesto al que postulo. |
| <input type="checkbox"/> | Conocer las sanciones contenidas en la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General. |

Ratifico la veracidad de lo declarado, manifestando someterme a la autoridad 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 DRE/UGEL considere pertinente.

Moyobamba,..... de..... de 20.....

.....
Firma

Nombres y apellidos

N° D.N.I.:

DECLARACIÓN JURADA 1-C

(Equivalente al Anexo N° 07 de la RVM N°026-2023-MINEDU)

Declaración Jurada de no haber sido denunciado, estar procesado o sentenciado, por violencia familiar y/o sexual

Yo, _____ identificado (a) con
D.N.I. N° _____ y con domicilio en _____

_____, mediante la presente, DECLARO BAJO
JURAMENTO lo siguiente:

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | No haber sido denunciado por violencia familiar. |
| <input type="checkbox"/> | No haber sido denunciado por delito contra la libertad sexual e indemnidad sexual. |
| <input type="checkbox"/> | No tener proceso por violencia familiar. |
| <input type="checkbox"/> | No tener proceso por delito contra la libertad sexual e indemnidad sexual. |
| <input type="checkbox"/> | No haber sido sentenciado por violencia familiar. |
| <input type="checkbox"/> | No haber sido sentenciado por delito contra la libertad sexual e indemnidad sexual. |

Ratifico la veracidad de lo declarado, manifestando someterme a la autoridad 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 DRE/UGEL considere pertinente.

Moyobamba,..... de..... de 20.....

.....
Firma

Nombres y apellidos

N° D.N.I.:



DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN

UGEL MOYOBAMBA - RECURSOS HUMANOS

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

DECLARACIÓN JURADA 1-D

(Equivalente al Anexo N° 08 de la RVM N°026-2023-MINEDU)

Declaración Jurada de relación de parentesco por razones de consanguinidad, afinidad o por razón de matrimonio o uniones de hecho.

(Ley N° 26771)

Yo, _____ identificado (a) con
D.N.I. N° _____ y con domicilio en _____

_____ ; en virtud del principio de Presunción de veracidad previsto en los artículo IV numeral 1.7 y 51° del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, sujetándome a las acciones legales o penales que correspondan de acuerdo a la legislación nacional vigente, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que:

| | |
|----|----|
| SI | NO |
|----|----|

Me une parentesco alguno de consanguinidad, afinidad, o por razón de matrimonio o uniones de hecho, con persona que a la fecha viene prestando servicios en la Unidad de Gestión Educativa Local.....

Sobre el particular consigno la siguiente información:

| NOMBRES Y APELLIDOS | GRADO DE PARENTESCO O VÍNCULO CONYUGAL | OFICINA EN LA QUE PRESTA SERVICIOS |
|---------------------|--|------------------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Moyobamba,..... de..... de 20.....

.....
Firma

Nombre y apellidos

N° D.N.I.:



DECLARACIÓN JURADA 1-E

Yo, _____ identificado (a) con
 D.N.I. N° _____ y con domicilio _____
 de la ciudad de _____ DECLARO BAJO JURAMENTO,
 estar:

Afiliado al Sistema Nacional de Pensiones – ONP, o al Sistema Privado de Pensiones – AFP.

RÉGIMEN PENSIONARIO

Elijo el siguiente régimen de pensiones:

| | | | | |
|--|--------------------------|---|--------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sistema Nacional de Pensiones | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Sistema Privado de Pensiones | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | | <input type="checkbox"/> Integra |
| | | | | <input type="checkbox"/> Pro Futuro |
| | | | | <input type="checkbox"/> Horizonte |
| | | | | <input type="checkbox"/> Prima |

CUSP N° _____

Otros _____

OPCIONAL:

Solo para los que vienen prestando servicios en la Institución antes del 29-06-08.

| | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Afiliación al Régimen Pensionario | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|

Moyobamba, de de 20.....

.....
Firma

Nombre y apellidos

N° D.N.I.:



DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN

UGEL MOYOBAMBA - RECURSOS HUMANOS

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

DECLARACIÓN JURADA 1- F

Declaración Jurada por Bonificación

Yo, _____ con Documento Nacional de Identidad N° _____, 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 DECLARACIÓN JURADA lo siguiente:

BONIFICACIÓN POR DISCAPACIDAD

(Marque con una "x" la respuesta)

| PERSONA CON DISCAPACIDAD | SI | NO |
|--|-----------|-----------|
| Usted es una persona con discapacidad, de conformidad con lo establecido en la Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, y cuenta con la acreditación correspondiente del carnet de discapacidad emitido por el CONADIS. | | |

BONIFICACIÓN POR SER PERSONAL LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS

(Marque con una "x" la respuesta)

| PERSONAL LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS | SI | NO |
|--|-----------|-----------|
| Usted es una persona Licenciado de las Fuerzas Armadas, de conformidad con lo establecido en la Ley N° 29248, Ley del Servicio Militar y la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 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 cuenta con el documento oficial emitido por la autoridad competente acreditando su condición de Licenciado. | | |

BONIFICACIÓN POR DEPORTISTA CALIFICADO

(Marque con una "x" la respuesta)

| DEPORTISTA CALIFICADO | SI | NO |
|--|-----------|-----------|
| Usted es una persona reconocida como Deportista Calificado, de conformidad con lo establecido en el Reglamento de la Ley N° 27674, que establece el acceso de deportistas calificados de alto nivel a la administración pública, y cuenta con la acreditación otorgada por la Federación Peruana del Deporte y el Comité Olímpico Peruano. | | |

Moyobamba,..... de..... de 20.....

.....
Firma

Nombre y apellidos:

N° D.N.I.:

ANEXO Nº 02

FORMATO ESTÁNDAR DE HOJA DE VIDA

(Llenar obligatoriamente a computadora)

I. DATOS PERSONALES. -

Nombres _____ Apellido Paterno _____ Apellido Materno _____ (*)

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

Lugar _____ día _____ mes _____ año _____

ESTADO CIVIL:

NACIONALIDAD:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD (*):

DIRECCIÓN (*):

Avenida/Calle/Jr. _____ Nro. _____ Dpto. _____

URBANIZACIÓN:

DISTRITO:

PROVINCIA:

DEPARTAMENTO:

TELÉFONO:

CELULAR:

CORREO ELECTRÓNICO:

CARGO AL QUE POSTULA:

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.

LICENCIADO DE LAS FF.AA. (*): SÍ () NO ()

En caso que la opción marcada sea SÍ, se deberá adjuntar copia simple del documento que acredite dicha condición.

DEPORTISTA CALIFICADO. (*): SÍ () NO ()

En caso que la opción marcada sea SÍ, se deberá adjuntar copia simple del documento que acredite dicha condición, emitido por la FPD y el Comité Olímpico Peruano.

II. FORMACIÓN ACADÉMICA

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

| Nivel | Centro de Estudios | Especialidad | Año Inicio | Año Fin | Fecha de Extensión del Título (Mes/Año) | Ciudad / País |
|----------------------------|--------------------|--------------|------------|---------|---|---------------|
| DOCTORADO | | | | | | |
| MAESTRIA | | | | | | |
| POSTGRADO | | | | | | |
| LICENCIATURA | | | | | | |
| BACHILLER | | | | | | |
| TÍTULO TÉCNICO | | | | | | |
| ESTUDIOS BÁSICOS REGULARES | | | | | | |

(Agregue más filas si fuera necesario)

II. 1. 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) |
|---|--------------------|------|--------|-----|------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

La información a proporcionar en el siguiente cuadro deberá ser precisa, **debiéndose adjuntar los documentos que sustenten lo informado** (copia fedateada en orden de inscripción).
(Todos los campos deberán ser llenados obligatoriamente, agregue más filas si fuera necesario)

III. EXPERIENCIA DE TRABAJO

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.** La información a ser proporcionada en los cuadros deberá ser respaldada con las respectivas certificaciones o constancias.

III.1 Experiencia General

Experiencia profesional acumulada en el área que **califica la EXPERIENCIA GENERAL, de acuerdo al requerimiento.**

| 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)

III.2 Experiencia específica (en el servicio requerido)

Experiencia profesional acumulada en el área que se presentan **los trabajos, que califican la EXPERIENCIA ESPECÍFICA, de acuerdo al requerimiento.**

| 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 |
|--------------------------------|-------------------|-----------------------------------|-------------------------------|----------------------------|--------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

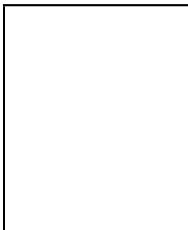
(Todos los campos deberán ser llenados obligatoriamente, agregue más filas si fuera necesario)

IV. REFERENCIAS PROFESIONALES. -

En la presente sección el candidato podrá 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 (*)



DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN

UGEL MOYOBAMBA - RECURSOS HUMANOS

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

ANEXO Nº 03

FORMATO DE ETIQUETA DE PRESENTACIÓN DE SOBRES

Señores:

DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN SAN MARTIN

UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL DE

Att. Unidad de Personal

CONVOCATORIA CAS Nº - 2023 - GRSM-DRE/UGEL-M

Objeto de la Contratación:

.....
.....

PUESTO:

Postulante:

.....

D.N.I.:

.....

Domicilio:

.....

CELULAR:.....