



**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN PROCESO DE SELECCIÓN**  
**CAS N° \_\_\_\_\_-2024-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 2024.

.....  
 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**  
**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:

	No estar inscrito en el Registro de Deudores Morosos.
	No estar Registrado en el Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles - RNSSC.
	No estar inscrito en el Registro de Deudores de Reparaciones Civiles por Delitos Dolosos – REDERECI.
	No haber sido condenado o estar procesado por los delitos señalados en la Ley N° 29988.
	No haber sido condenado por delitos señalados en la Ley N° 30901.
	Gozar de salud óptima para desempeñar el cargo o puesto al que postulo.
	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**

**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:

	No haber sido denunciado por violencia familiar.
	No haber sido denunciado por delito contra la libertad sexual e indemnidad sexual.
	No tener proceso por violencia familiar.
	No tener proceso por delito contra la libertad sexual e indemnidad sexual.
	No haber sido sentenciado por violencia familiar.
	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.:



**DECLARACIÓN JURADA 1-D**

**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 Dirección Regional de Educación / 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"/> Sistema Privado de Pensiones	<input type="checkbox"/> Integra	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> Pro Futuro	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> Horizonte	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> Prima	<input type="checkbox"/>

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"/> SI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>
--	-----------------------------	--------------------------	-----------------------------	--------------------------

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

.....  
Firma

\_\_\_\_\_  
Nombre y apellidos

\_\_\_\_\_  
N° D.N.I.:



**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)

<b>PERSONA CON DISCAPACIDAD</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
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)

<b>PERSONAL LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
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)

<b>DEPORTISTA CALIFICADO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
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.

**DECLARACIÓN JURADA 1-G**

**DECLARACIÓN JURADA DE DOBLE PERCEPCION EN EL ESTADO**

Yo,..... identificado con DNI N° .....con  
 dirección:.....en el Distrito:.....  
 Provincia:..... Departamento.....

**DECLARO BAJO JURAMENTO:**

(NO) (SI) Tener conocimiento que ningún funcionario o servidor público puede desempeñar más de un empleo o cargo público remunerado, (\*con excepción de uno más por función docente, de acuerdo a lo señalado en el numeral 13.2 de la norma técnica).

(NO) (SI) Percibir otra remuneración a cargo del Estado

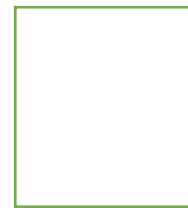
En el caso de haber marcado como **SI**, señale lo siguiente.

Nombre de la Institución por la que percibe remuneración a cargo del Estado:	
Cargo que ocupa:	
Condición Laboral:	
Horario Laboral:	
Dirección de la institución:	

(NO) (SI) Tener incompatibilidad de distancia y con el horario de trabajo de dicho vínculo laboral.

Dado en la ciudad de..... a los.....días del mes de..... del 20.....

.....  
 Firma  
 DNI



Huella

\*Art. 40° de la Constitución Política del Perú y artículo 3 de la Ley N° 28175 Ley Marco del Empleo Público.  
 La información contenida en la presente declaración jurada será sujeto de control posterior a cargo de la UGEL, a fin de corroborar la inexistencia de incompatibilidad horaria ni de distancia.



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.**

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.**

(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

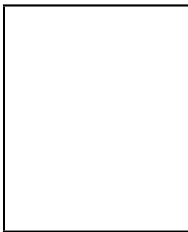
(Todos los campos deberán ser llenados obligatoriamente, agregue más filas si fuera necesario)

**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 (\*)



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 - 2024 - GRSM-DRE/UGEL-M

Objeto de la Contratación:

.....  
.....

PUESTO: .....

Postulante:

.....

D.N.I.:

.....

Domicilio:

.....

CELULAR:.....