

### ANEXO N° 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<br>(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)

### II.2 Conocimiento de ofimática: Marcar de acuerdo al mínimo requerido por el puesto.

Si el puesto no requiere los conocimientos de ofimática, marcar. No requiere ( )

| CONOCIMIENTO               | SEÑALE ( SI o NO) |
|----------------------------|-------------------|
| Ofimática Nivel Básico     | SI ( ) NO ( )     |
| Ofimática Nivel Intermedio | SI ( ) NO ( )     |
| Ofimática Nivel Avanzado   | SI ( ) NO ( )     |

Al marcar declara tener conocimiento de herramientas de ofimática, relacionados con las funciones del cargo a desempeñar, la presentación de documentos sustentarios es opcional.

### 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<br>(Mes/ Año) | Fecha de Culminación<br>(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<br>(mes/ año) | Fecha de fin<br>(mes/ año) | Tiempo en el Cargo |
|--------------------------------|-------------------|-----------------------------------|-------------------------------|----------------------------|--------------------|
|                                |                   |                                   |                               |                            |                    |
|                                |                   |                                   |                               |                            |                    |
|                                |                   |                                   |                               |                            |                    |
|                                |                   |                                   |                               |                            |                    |
|                                |                   |                                   |                               |                            |                    |

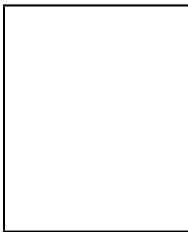
(Todos los campos deberán ser llenados obligatoriamente, agregue más filas si fuera necesario)

**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 - OFICINA DE GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS

"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"

## SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN PROCESO DE SELECCIÓN

CAS N° \_\_\_\_\_-2026-GRSM-DRE/UGEL-M

### UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL DE MOYOBAMBA

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 2026.

.....  
Firma

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

\_\_\_\_\_  
DNI



# DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN

UGEL MOYOBAMBA - OFICINA DE GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS

"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"

## 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 Moyobamba

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° \_\_\_\_\_-2026-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 (\*)



# DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN

UGEL MOYOBAMBA - OFICINA DE GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS

"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"

## DECLARACIÓN JURADA 1-B Declaración Jurada de Datos Personales

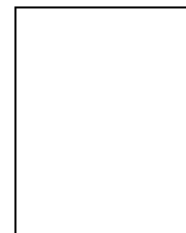
Yo, \_\_\_\_\_ identificado (a) con  
D.N.I. N° \_\_\_\_\_ y con domicilio en \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, mediante la presente, DECLARO BAJO  
JURAMENTO lo siguiente:

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



\*Huella

\_\_\_\_\_  
Nombres y apellidos

\_\_\_\_\_  
N° D.N.I.:



# DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN

UGEL MOYOBAMBA - OFICINA DE GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS

"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"

## 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:

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <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

|                      |
|----------------------|
| <br><br><br><br><br> |
| Huella               |

\_\_\_\_\_  
Nombres y apellidos

\_\_\_\_\_  
N° D.N.I.:



# DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN

UGEL MOYOBAMBA - OFICINA DE GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS

"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"

## 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.:



# DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN

UGEL MOYOBAMBA - OFICINA DE GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS

"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"

## 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"/> 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.:



# DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN

UGEL MOYOBAMBA - OFICINA DE GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS

"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"

## 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.

### 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

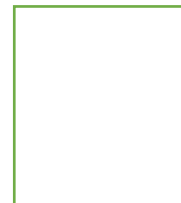
En el caso de haber marcado como **SI**, señale lo siguiente.

|  |  |
|--|--|
| 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.



# DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN

UGEL MOYOBAMBA - OFICINA DE GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS

"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"

## ANEXO Nº 03

### FORMATO DE ETIQUETA DE PRESENTACIÓN DE SOBRES

**Señores:**

**DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN SAN MARTIN  
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL DE MOYOBAMBA**

**Att. Unidad de Personal**

**CONVOCATORIA CAS Nº - 2026- GRSM-DRE/UGEL-M**

**Objeto de la Contratación:**

.....  
.....

**PUESTO:** .....

**Postulante:**

.....

**D.N.I.:**

.....

**Domicilio:**

.....

**CELULAR:**.....