



Unidad de Gestión Educativa Local Chulucanas

ANEXO N° 01

CARTA DE PRESENTACION DEL POSTULANTE

**Señor:**

**Director de la Unidad de Gestión Educativa Local Chulucanas**

Atención: Presidente del Comité de Concurso Público CAS UGEL CHULUCANAS

Quien suscribe, \_\_\_\_\_, identificado con D.N.I N° \_\_\_\_\_, con domicilio real en \_\_\_\_\_, distrito: \_\_\_\_\_, provincia: \_\_\_\_\_, departamento: \_\_\_\_\_, correo electrónico: \_\_\_\_\_ celular N.º: \_\_\_\_\_, mediante la presente, solicito se me considere como postulante en el Proceso CAS N° \_\_\_\_\_-2023-UGEL CHULUCANAS, convocado por la Sede de la Unidad de Gestión Educativa Local Chulucanas, a fin de acceder al servicio cuya denominación es: \_\_\_\_\_, de la \_\_\_\_\_ para lo cual me someto a los lineamientos establecidos en las bases del presente proceso.

Adjunto al presente mi expediente debidamente foliado y firmado conteniendo un total de \_\_\_\_\_ folios, en el siguiente orden

- Documento Nacional de Identidad – DNI.
- Copia del RUC en Estado: Activo y Condición: Habido. (Reporte SUNAT)
- Anexo N° 02: Formato de Hoja de Vida.
- Anexo N° 03: Declaración Jurada de Datos Personales.
- Anexo N° 04: Declaración Jurada de no haber sido denunciado, estar procesado o sentenciado por violencia familiar y/o sexual.
- Anexo N° 05: Declaración Jurada de relación de parentesco por razones de consanguinidad, afinidad o por razón de matrimonio o uniones de hecho.
- Anexo N° 06: Declaración Jurada de No tener Antecedentes
- Anexo N° 07: Autorización de Notificación Electrónica
- Documentos que acredite mi Currículum Vitae.
- Documento Oficial emitido por la autoridad competente que acredite su condición de Licenciado de las Fuerzas Armadas, en marco de la vigencia de la Ley N° 29248, de ser el caso. SI [ ] No [ ]
- Documento de Carnet de Discapacidad y/o Resolución emitida por el Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad – CONADIS: SI [ ] No [ ]

Chulucanas, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023

|                |                       |
|----------------|-----------------------|
|                |                       |
| <b>FIRMA</b>   | <b>Huella digital</b> |
| <b>Nombre:</b> |                       |
| <b>D.N.I:</b>  |                       |



Unidad de Gestión Educativa Local Chulucanas



## FORMATO DE HOJA DE VIDA

## DATOS LABORALES

|                                                                   |                                  |                               |  |
|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|--|
| CONVOCATORIA N.°                                                  | NOMBRE DEL PUESTO AL QUE POSTULA |                               |  |
| ÓRGANO / UNIDAD ORGÁNICA<br>INSTITUCIÓN EDUCATIVA A LA QUEPOSTULA |                                  | DEPENDENCIA JERÁRQUICA LINEAL |  |

## DATOS PERSONALES

|                                                                                                          |                                                              |                      |                                     |        |   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------------------------|--------|---|
| Documento Identidad                                                                                      |                                                              | APELLIDOS Y NOMBRES  |                                     | GÉNERO |   |
| DNI                                                                                                      | Carnet Extranjería                                           |                      |                                     | M      | F |
| DIRECCIÓN                                                                                                |                                                              |                      | DISTRITO                            |        |   |
| PROVINCIA                                                                                                | DEPARTAMENTO                                                 | REFERENCIA DIRECCIÓN |                                     |        |   |
| FECHA NACIMIENTO<br>(DD/MM/AAAA)                                                                         | LUGAR DE NACIMIENTO<br>(Distrito / Provincia / Departamento) |                      | CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL         |        |   |
| TELÉFONO DOMICILIO                                                                                       | TELÉFONO CELULAR 1                                           | TELÉFONO CELULAR 2   | CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL ALTERNO |        |   |
| CONADIS                                                                                                  | N° Carnet / Código                                           | FUERZAS ARMADAS      | N° Carnet / Código                  |        |   |
| ESPECIFICAR SI REQUIERE DE ALGÚN TIPO DE ASISTENCIA (AJUSTE RAZONABLE), DURANTE EL PROCESO DE SELECCIÓN: |                                                              |                      |                                     |        |   |

TIEMPO DE EXPERIENCIA EN EL SECTOR PÚBLICO:  
(AA años y MM meses)TIEMPO DE EXPERIENCIA EN EL SECTOR PRIVADO:  
(AA años y MM meses)

## FORMACIÓN ACADÉMICA

| Nivel educativo               | Grado académico obtenido | Nombre de la Carrera, Maestría/Doctorado | Año   |       | Centro de estudios |
|-------------------------------|--------------------------|------------------------------------------|-------|-------|--------------------|
|                               |                          |                                          | Desde | Hasta |                    |
| Primaria                      |                          |                                          |       |       |                    |
| Secundaria                    |                          |                                          |       |       |                    |
| Técnica básica (1 a 2 años)   |                          |                                          |       |       |                    |
| Técnica superior (3 a 4 años) |                          |                                          |       |       |                    |
| Universitario                 |                          |                                          |       |       |                    |
| Maestría                      |                          |                                          |       |       |                    |
| Doctorado                     |                          |                                          |       |       |                    |
| Otros (Especificar)           |                          |                                          |       |       |                    |

## COLEGIATURA

|                       |                        |                                                         |
|-----------------------|------------------------|---------------------------------------------------------|
| Colegio Profesional:  | Número de colegiatura: |                                                         |
| Condición a la fecha: | ¿Habilitado?           | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
|                       | ¿Inhabilitado?         | <input type="text"/> Motivo:                            |



Unidad de Gestión Educativa Local Chulucanas



## FORMATO DE HOJA DE VIDA

### IDIOMAS Y/O DIALECTOS

| Idioma/dialecto | (Marque con una "X" el nivel alcanzado) |            |          |
|-----------------|-----------------------------------------|------------|----------|
|                 | Básico                                  | Intermedio | Avanzado |
|                 |                                         |            |          |
|                 |                                         |            |          |
|                 |                                         |            |          |
|                 |                                         |            |          |
|                 |                                         |            |          |

### OFIMÁTICA

(procesador de textos, hojas de cálculo, programas de presentaciones, otros) :

| Conocimiento | (Marque con una "X" el nivel alcanzado) |            |          |
|--------------|-----------------------------------------|------------|----------|
|              | Básico                                  | Intermedio | Avanzado |
|              |                                         |            |          |
|              |                                         |            |          |
|              |                                         |            |          |
|              |                                         |            |          |
|              |                                         |            |          |

### ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN

(Curso, Diplomado, Programa de Especialización)

| Tipo de Estudio | Nombre del<br>Curso / Diplomado / Programa de Especialización | Período de Estudios<br>(Fecha o AAAA/MM) |     | Horas | Centro de estudios |
|-----------------|---------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-----|-------|--------------------|
|                 |                                                               | Inicio                                   | Fin |       |                    |
|                 |                                                               |                                          |     |       |                    |
|                 |                                                               |                                          |     |       |                    |
|                 |                                                               |                                          |     |       |                    |

### EXPERIENCIA LABORAL

(Completar desde el último trabajo o trabajo actual)

| Empresa / Institución | Sector / Giro del Negocio | Puesto/Cargo | Desde (MM/AAAA) | Hasta (MM/AAAA) |
|-----------------------|---------------------------|--------------|-----------------|-----------------|
|                       |                           |              |                 |                 |

#### Referencias Laborales

| Nombre del Jefe Directo | Puesto/Cargo | Teléfono | Motivo de Cambio | Remuneración Fija Mensual (bruta) |
|-------------------------|--------------|----------|------------------|-----------------------------------|
|                         |              |          |                  |                                   |

#### Funciones Principales

|    |  |
|----|--|
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |
| 5. |  |

| Empresa / Institución | Sector / Giro del Negocio | Puesto/Cargo | Desde (MM/AAAA) | Hasta (MM/AAAA) |
|-----------------------|---------------------------|--------------|-----------------|-----------------|
|                       |                           |              |                 |                 |

#### Referencias Laborales

| Nombre del Jefe Directo | Puesto/Cargo | Teléfono | Motivo de Cambio | Remuneración Fija Mensual (bruta) |
|-------------------------|--------------|----------|------------------|-----------------------------------|
|                         |              |          |                  |                                   |

#### Funciones Principales

|    |  |
|----|--|
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |
| 5. |  |



Unidad de Gestión Educativa Local Chulucanas

|                                                                                                                                   |                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <br>UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL CHULUCANAS | <h2 style="margin: 0;">FORMATO DE HOJA DE VIDA</h2> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|

| Empresa / Institución | Sector / Giro del Negocio | Puesto/Cargo | Desde (MM/AAAA) | Hasta (MM/AAAA) |
|-----------------------|---------------------------|--------------|-----------------|-----------------|
|                       |                           |              |                 |                 |

Referencias Laborales

| Nombre del Jefe Directo | Puesto/Cargo | Teléfono | Motivo de Cambio | Remuneración Fija Mensual (bruta) |
|-------------------------|--------------|----------|------------------|-----------------------------------|
|                         |              |          |                  |                                   |

Funciones Principales

|    |  |
|----|--|
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |
| 5. |  |

| Empresa / Institución | Sector / Giro del Negocio | Puesto/Cargo | Desde (MM/AAAA) | Hasta (MM/AAAA) |
|-----------------------|---------------------------|--------------|-----------------|-----------------|
|                       |                           |              |                 |                 |

Referencias Laborales

| Nombre del Jefe Directo | Puesto/Cargo | Teléfono | Motivo de Cambio | Remuneración Fija Mensual (bruta) |
|-------------------------|--------------|----------|------------------|-----------------------------------|
|                         |              |          |                  |                                   |

Funciones Principales

|    |  |
|----|--|
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |
| 5. |  |

| Empresa / Institución | Sector / Giro del Negocio | Puesto/Cargo | Desde (MM/AAAA) | Hasta (MM/AAAA) |
|-----------------------|---------------------------|--------------|-----------------|-----------------|
|                       |                           |              |                 |                 |

Referencias Laborales

| Nombre del Jefe Directo | Puesto/Cargo | Teléfono | Motivo de Cambio | Remuneración Fija Mensual (bruta) |
|-------------------------|--------------|----------|------------------|-----------------------------------|
|                         |              |          |                  |                                   |

Funciones Principales

|    |  |
|----|--|
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |
| 5. |  |

Declaro que la información proporcionada respecto a lo requerido por el perfil del puesto es verdadera y podrá ser verificada por la entidad.

Fecha:

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL POSTULANTE



Unidad de Gestión Educativa Local Chulucanas

**ANEXO N° 03**

DECLARACIÓN JURADA DE DATOS PERSONALES

Quien suscribe, \_\_\_\_\_, identificado con  
D.N.I N° \_\_\_\_\_, con domicilio real en \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, distrito: \_\_\_\_\_, provincia: \_\_\_\_\_, departamento: \_\_\_\_\_,  
mediante el presente **DECLARO BAJO JURAMENTO**, lo siguiente:

- |                          |                                                                                                              |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | No estar inscrito en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos, acorde a la Ley n.° 28970 y su reglamento |
| <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 delitos señalados en la Ley N° 29988.                          |
| <input type="checkbox"/> | No haber sido condenado o estar procesado por delitos señalados en el D.Leg.n.° 1367                         |
| <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.                                      |

Ratifico la veracidad de lo declarado, manifestando someterme a la autoridad vigente y a las responsabilidades civiles y/o penales que deriven en caso que alguno de los datos sea falsos, siendo pasible del proceso de fiscalización posterior que la UGEL Chulucanas considere pertinente.

Chulucanas, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023

|                     |                       |
|---------------------|-----------------------|
|                     |                       |
| <b>FIRMA</b>        | <b>Huella digital</b> |
| <b>Nombre:</b>      |                       |
| <b>D.N.I o C.E:</b> |                       |



Unidad de Gestión Educativa Local Chulucanas

**ANEXO N° 04**

**DECLARACIÓN JURADA DE NO HABER SIDO DENUNCIADO, ESTAR PROCESADO O SENTENCIADO POR VIOLENCIA FAMILIAR Y/O SEXUAL**

Quien suscribe, \_\_\_\_\_, identificado con D.N.I N° \_\_\_\_\_, con domicilio real en \_\_\_\_\_, distrito: \_\_\_\_\_, provincia: \_\_\_\_\_, departamento: \_\_\_\_\_, mediante el presente **DECLARO BAJO JURAMENTO**, lo siguiente:

- |                          |                                                                                       |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | No haber sido denunciado por violencia familiar.                                      |
| <input type="checkbox"/> | No haber sido denunciado por el 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 deriven en caso que alguno de los datos sea falsos, siendo pasible del proceso de fiscalización posterior que la UGEL Chulucanas considere pertinente.

Chulucanas, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023

|                     |                       |
|---------------------|-----------------------|
|                     |                       |
| <b>FIRMA</b>        | <b>Huella digital</b> |
| <b>Nombre:</b>      |                       |
| <b>D.N.I o C.E:</b> |                       |

Unidad de Gestión Educativa Local Chulucanas

**ANEXO N° 05**

**DECLARACIÓN JURADA POR RAZONES DE PARENTESCO POR RAZONES DE CONSANGUINIDAD, AFINIDAD O POR RAZÓN DE MATRIMONIO O UNIONES DE HECHO**

Quien suscribe, \_\_\_\_\_, identificado con D.N.I N° \_\_\_\_\_, con domicilio real en \_\_\_\_\_, distrito: \_\_\_\_\_, provincia: \_\_\_\_\_, departamento: \_\_\_\_\_, en virtud del principio de presunción de veracidad previsto en los artículos IV numeral 1.7 y 51° del TUO de la Ley N° 27444 Ley de Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, sujetándome alas acciones legales o penales que correspondan de acuerdo a la legislación legal en vigencia.

**DECLARO BAJO JURAMENTO**, que:

SI  NO Me une parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, vínculo conyugal, de convivencia o unión de hecho con funcionarios o directivos de la entidad, personal de la Unidad Orgánica a la que corresponde el puesto al cual postulo, la Oficina de Recursos Humanos o la que hace sus veces, la Oficina de Administración y/o la Alta Dirección de la Unidad de Gestión Educativa Local Chulucanas.

En el caso que el postulante marque la alternativa SI, señale lo siguiente:

| El nombre de la persona con la que es pariente o tiene vínculo de afinidad, conyugal, de convivencia o unión de hecho, en la entidad | Cargo que ocupa la persona con la que es pariente o tiene vínculo de afinidad, conyugal, de convivencia o unión de hecho, en la entidad. | El grado de parentesco con la persona hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, o si es cónyuge, conviviente o unión de hecho |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                      |                                                                                                                                          |                                                                                                                                                   |
|                                                                                                                                      |                                                                                                                                          |                                                                                                                                                   |
|                                                                                                                                      |                                                                                                                                          |                                                                                                                                                   |

Chulucanas, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023

|                     |                       |
|---------------------|-----------------------|
|                     |                       |
| <b>FIRMA</b>        | <b>Huella digital</b> |
| <b>Nombre:</b>      |                       |
| <b>D.N.I o C.E:</b> |                       |



Unidad de Gestión Educativa Local Chulucanas

**ANEXO N° 06**

DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER ANTECEDENTES

Quien suscribe, \_\_\_\_\_, identificado con  
D.N.I N° \_\_\_\_\_, con domicilio real en \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, distrito: \_\_\_\_\_, provincia: \_\_\_\_\_, departamento: \_\_\_\_\_,

a efecto de postular en el proceso CAS, de conformidad con el artículo 2° de la Ley N° 29607 mediante el presente

**DECLARO BAJO JURAMENTO:**

No registrar **ANTECEDENTES PENALES, ANTECEDENTES POLICIALES y/o ANTECEDENTES JUDICIALES**, a nivel nacional.

Tomo conocimiento que de salir elegido en el servicio al que postulo, la Unidad de Gestión Educativa Local Chulucanas puede exigir la presentación del Certificado de Antecedentes Penales o solicitar dicha información al Registro Nacional de Condenas del Poder Judicial, a fin de efectuar la comprobación de la veracidad de la presente Declaración Jurada; Siendo que, en caso de resultar falsa la información que proporciono, la entidad procederá de acuerdo a lo establecido en el Art. 411° del Código Penal y Delito contra la Fe Pública – Título XIX del Código Penal, acorde con el Art. 32° de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Por lo que suscribo la presente en honor a la verdad.

Chulucanas, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023

|                     |                       |
|---------------------|-----------------------|
|                     |                       |
| <b>FIRMA</b>        | <b>Huella digital</b> |
| <b>Nombre:</b>      |                       |
| <b>D.N.I o C.E:</b> |                       |

Unidad de Gestión Educativa Local Chulucanas

**ANEXO 07**

AUTORIZACIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA

Yo, \_\_\_\_\_, identificado/a con D.N.I o C.E. N° \_\_\_\_\_, con dirección domiciliaria en \_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_ en marco al Estado de Emergencia Nacional decretado por consecuencia del brote del COVID-19, **AUTORIZO** expresamente a la Unidad de Gestión Educativa Local Chulucanas, a notificar los documentos que se emitan del procedimiento iniciado ante su representada, empleando la notificación electrónica de documentación, conforme lo establece el numeral 20.4 del artículo 20 de la Ley N° 27444 Ley del Procedimiento Administrativo General, modificado por el D.Leg.N° 1272, reglamentado por su Texto Único Ordenado aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS. Asimismo, **COMPRENDO Y ACEPTO** expresamente, que emitiré la confirmación de recepción del documento que se me notifique a la dirección electrónica que **SEÑALO** expresamente, para ser empleada:

|                                       |   |  |
|---------------------------------------|---|--|
| <b>Correo electrónico personal</b>    | : |  |
| <b>Correo electrónico alternativo</b> | : |  |
| <b>Número de celular de contacto</b>  | : |  |
| <b>Número de WhatsApp</b>             | : |  |

En caso sea materialmente imposible notificarme por vía electrónica, se me notificará a través de las modalidades de notificación establecidas el artículo 20.1 de la norma arriba indicada.

Suscribo la presente autorización en señal de veracidad y conformidad de la información declarada en el presente documento.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023

|                |                                  |
|----------------|----------------------------------|
|                |                                  |
| <b>FIRMA</b>   | Huella digital<br>Índice derecho |
| <b>Nombre:</b> |                                  |
| <b>D.N.I:</b>  |                                  |