



GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS

JR. TUPAC AMARU 10G-03 entre la Av. Andrés Avelino Cáceres y Av. Andrés Mallea-Puerto Maldonado



"Año del Bicentenario, de la Consolidación de Nuestra Independencia y de la Conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

FORMATO N° 01

FICHA DE POSTULACIÓN (Inscripción) DECLARACIÓN JURADA DE DATOS PERSONALES

N° PLAZA PAP		N° PLAZA AIRHSP		NOMBRE DE LA PLAZA AL QUE POSTULA	
--------------	--	-----------------	--	-----------------------------------	--

I. DATOS PERSONALES:

Apellidos Paterno			
Apellidos Materno			
Nombres			
Nacionalidad			
Fecha Nacimiento: dd/mm/aaaa			
Lugar de Nacimiento: Dpto. /Prov. /Dist			
Número de DNI o Carné de Extranjería			
RUC N°			
Estado Civil			
N° de hijos			
Domicilio Actual (Avenida/Calle/Jirón)			
Dpto. /Prov. / Dist.			
N° de teléfonos fijo y móvil (*)			
Correo electrónico (*)			
Estudios Primarios en la Institución Educativa			
Estudios Secundarios en la Institución Educativa			
Colegio profesional (N° si aplica)			

(*) Consigne correctamente su número telefónico y dirección electrónica, pues en el caso de requerirse, la entidad utilizará tales medios para la respectiva comunicación.

MARQUE CON UN ASPA (X):

ES PERSONA CON DISCAPACIDAD	SI	NO
ES PERSONA LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS	SI	NO
DEPORTISTA CALIFICADO ALTO NIVEL	SI	NO



GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS

JR. TUPAC AMARU 10G-03 entre la Av. Andrés Avelino Cáceres y Av. Andrés Mallea-Puerto Maldonado



"Año del Bicentenario, de la Consolidación de Nuestra Independencia y de la Conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

II. FORMACIÓN ACADÉMICA:

La información a proporcionar en el siguiente cuadro deberá ser precisa, debiéndose adjuntar los documentos que sustenten lo informado (fotocopia simple).

TÍTULO O GRADO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	PROFESIÓN O ESPECIALIDAD	FECHA DE EXPEDICIÓN DEL TÍTULO	CIUDAD/PAÍS
			(MES/AÑO)	
TÍTULO				
DOCTORADO				
MAESTRÍA				
TÍTULO PROFESIONAL				
BACHILLER / EGRESADO				
TÍTULO TÉCNICO/EGRESADO				
ESTUDIOS (primarios/Secundarias) (Solo llenar si el perfil de puesto lo requiere).				

(Puede insertar más filas si así lo requiere).

III. CURSOS Y/O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN Y/O DIPLOMADO:

Se valorará: diplomados y especializaciones mayores a 90 horas, y si son organizados por un ente rector, se podrá considerar como mínimo ochenta (80) horas, así como los cursos y/o capacitaciones deberán considerar las horas y temática requerida según el perfil de puesto solicitado.

Nº	Nombre del curso y/o estudios de especialización y/o diplomado	Nombre de la Institución	Año que realizó el curso, diplomado o especialización	Horas lectivas de duración	Ciudad / país
1					
2					
3					
4					

(Puede insertar más filas si así lo requiere).

(*) Debe ser llenado en la etapa de evaluación curricular - Especificar el número de folio donde obra el documento que acredite sus cursos y/o capacitaciones

IV. OTROS ESTUDIOS

(Idiomas, herramientas informáticas) (llenar solo en casos que corresponda)

IDIOMAS Y/O DIALECTOS				OFIMÁTICA (procesador de textos, hojas de cálculo, programas de presentaciones, otros):			
IDIOMA O DIALECTO	(Marque con una "X" el nivel alcanzado)			PROGRAMA O SOFTWARE	(Marque con una "X" el nivel alcanzado)		
	Básico	Intermedio	Avanzado		Básico	Intermedio	Avanzado
Ingles				Procesador de textos			
Quechua				Hojas de cálculo			



GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS

JR. TUPAC AMARU 10G-03 entre la Av. Andrés Avelino Cáceres y Av. Andrés Ballea-Puerto Maldonado



"Año del Bicentenario, de la Consolidación de Nuestra Independencia y de la Conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

Otros (Especificar)			Programas de presentaciones			
			otros			

EXPERIENCIA LABORAL:

(Completar desde el último trabajo o trabajo actual)

Nº	Nombre de la Entidad o Empresa	SECTOR (PUBLICO/PRIVADO)	Cargo desempeñado	Fecha de Inicio (mes/año)	Fecha de culminación (mes/año)	Tiempo en el cargo
1						
ACTIVIDADES O FUNCIONES REALIZADAS						
2						
ACTIVIDADES O FUNCIONES REALIZADAS						
3						
ACTIVIDADES O FUNCIONES REALIZADAS						
4						
ACTIVIDADES O FUNCIONES REALIZADAS						
5						
ACTIVIDADES O FUNCIONES REALIZADAS						
6						
ACTIVIDADES O FUNCIONES REALIZADAS						
TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA LABORAL:						(Años / Meses)

(Puede insertar más filas si así lo requiere).

Declaro bajo juramento, que la información proporcionada es veraz y exacta, y, en caso sea necesario, autorizo al Gobierno Regional de Madre de Dios, efectuar la comprobación de la veracidad de la presente Declaración Jurada; según lo establecido en el Artículo 411° del Código Penal y Delito contra la Fe Pública – Título XIX del Código Penal, acorde al artículo 34° del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, Asimismo, me comprometo a reemplazar la presente declaración jurada por los certificados originales, según sean requeridos.

_____, _____ de _____ de 20____.

FIRMA

APELLIDOS y NOMBRES

D.N.I.