**FORMATO Nº 1**

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN**

Señores

**COMITÉ DE SELECCIÓN**

De mi consideración:

Por medio de la presente, Yo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificado(a) con DNI Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, solicito mi inscripción como postulante para el Proceso CAS N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, convocado por el Comando Conjunto de las Fuerzas Armadas, a fin de acceder al puesto cuya denominación es:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conforme a las disposiciones establecidas en las Bases del presente proceso de selección.

Sobre el particular, declaro bajo juramento conocer y cumplir los requisitos mínimos establecidos en el perfil del puesto así como las demás condiciones de las Bases y que adjunto a la presente la correspondiente HOJA DE VIDA (Anexo N° 2), Formato N° 2 y copia del DNI.

En ese sentido, agradeceré proceder con la tramitación correspondiente para participar en la selección materia de dicha convocatoria, para cuyo efecto adjunto mi Currículo, sustentado con la documentación correspondiente, conforme el Perfil del Puesto.

Lima, …………. de ………………………… del 2019

Firma del Postulante

DNI N° ………………………………

**FORMATO Nº 2**

**DECLARACION JURADA**

El(La) que suscribe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificado(a) con DNI N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con RUC N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ domiciliado(a) en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de nacionalidad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, mayor de edad, de estado civil \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de profesión \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, postulante a la Convocatoria N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del Comando Conjunto de las Fuerzas Armadas, a efectos de cumplir con los requisitos de elegibilidad para desempeñarme como \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. No tengo impedimentos físicos para el desempeño de las tareas para las cuales estoy postulado.

2. No me encuentro con inhabilitación administrativa o judicial para el ejercicio de la profesión, para contratar con el Estado o para desempeñar función pública.

3. No tengo impedimento para ser postor o contratista, expresamente previsto por las disposiciones legales y reglamentarias pertinentes y/o para postular, acceder o ejercer el servicio, función o cargo convocado por le Entidad pública.

4. No tengo antecedentes penales ni policiales.

5. No tener grado de parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y por razón de matrimonio con los funcionarios de dirección y/o personal de confianza del Comando Conjunto de las Fuerzas Armadas, que gozan de la facultad de nombramiento y contratación de personal, o tengan injerencia directa o indirecta en el proceso de selección.

6. No percibir del estado remuneración, retribución, emolumento o cualquier tipo de ingreso. Reconociendo que es incompatible la percepción simultánea de remuneración y pensión por servicios prestados al Estado, salvo si la contraprestación que se percibe proviene de la actividad docente, de dietas por participación en uno de los directorios de Entidades o Empresas públicas o para el caso de personal de las FF.AA y PNP el laboral en los órganos de línea o alta dirección de la entidad.

7. Tengo conocimiento que el máximo de ingresos mensuales que puede percibir un funcionario o servidor es de Seis (06) Unidades de Ingresos del Sector Público salvo en los meses que corresponda percibir los aguinaldos de julio y diciembre.

8. No he ofrecido u otorgado, ni ofreceré ni otorgaré ya sea directa o indirectamente a través de terceros, ningún pago o beneficio indebido o cualquier otra ventaja inadecuada, a funcionario público alguno, o sus familiares o socios comerciales a fin de obtener el objeto de la presente convocatoria. Asimismo, confirmo no haber celebrado o celebrar acuerdos formales o tácitos entre los postulantes o con terceros con el fin de establecer prácticas restrictivas de la libre competencia.

9. Soy responsable de la veracidad y autenticidad de todos los documentos e información que presento adjunto en el presente proceso. De verificarse que la información es falsa, acepto expresamente que la Entidad proceda a mi retiro automático, sin perjuicio de las acciones legales que corresponda.

Finalmente, declaro que quedo notificado y que acepto que la falta de veracidad de cualquier aspecto de la presente declaración, habilitará al Comando Conjunto de las Fuerzas Armadas, a rescindir o resolver unilateralmente el contrato a celebrarse, sin responsabilidad para la Entidad, además de las consecuencias penales y civiles que ello pueda determinar.

Lima, …………. de ………………………………………de 2019

Firma del Postulante

DNI N° …………………………………

**ANEXO N° 02**

**FORMATO DE HOJA DE VIDA**

**CONVOCATORIA CAS N° ……….…-2019-CCFFAA-OGA-CS**

1. **DATOS PERSONALES**

**NOMBRES Y APELLIDOS:**

Nombres Apellido Paterno Apellido Materno

**LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:** **NACIONALIDAD**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lugar (Dist./Prov./Dpto.) día/mes/año

**ESTADO CIVIL:**  **N°** **DOCUMENTO DE IDENTIDAD:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DIRECCIÓN ACTUAL:**

Avenida/Calle/Jr. N°/Mz./Lote Dpto.

Urbanización: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Distrito: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Provincia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Departamento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**COLEGIO PROFESIONAL: REGISTRO N°**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

De contar con colegiatura

**PERSONA CON DISCAPACIDAD: SÍ ( ) NO ( )**

En caso que la opción marcada sea **SÍ,** se deberá adjuntar copia simple del certificado de discapacidad que acredite dicha condición.

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

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

1. **EXPERIENCIA GENERAL, ESPECIFICA Y OTROS ASPECTOS COMPLEMENTARIOS (Indicar lo solicitado en los requisitos mínimos)**

Detallar en el cuadro siguiente, los trabajos que califican como experiencia laboral de acuerdo a lo requerido en el perfil del puesto.

**Total experiencia profesional o específica acumulada: \_\_\_\_\_años \_\_\_\_meses\_\_\_\_días (\*)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de la Entidad** | **Cargo** | **Descripción del trabajo realizado** | **Fecha de inicio (Día/Mes/ Año)** | **Fecha de Culminación (Día/Mes/ Año)** | **Tiempo en el Cargo** | **Folio (1)** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**(Agregue más filas si fuera necesario)**

**(\*)** Experiencia profesional o específica que el postulante posee en el puesto, tema o área precisada en la convocatoria. **Sólo se considerará el tiempo acreditado con la correspondiente documentación.**

**(1)** Deberá precisar el número de folio donde obra el documento que acredite la experiencia profesional o especifica.

1. **FORMACIÓN ACADÉMICA, GRADO ACADÉMICO Y/O NIVEL DE ESTUDIOS**

La información consignada en el siguiente cuadro deberá ser precisa, debiéndose adjuntar los documentos que sustente lo informado (copia simple).

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nivel Académico** | **Centro de Estudios** | **Especialidad** | **Año Inicio** | **Año Fin** | **Fecha de Extensión del Título (Mes/Año)** | **Ciudad/País** | **Folio**  **(1)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**(Agregue más filas si fuera necesario)**

**NOTA:**

* Si no tiene grado o título por favor especificar por ejemplo: En trámite, egresado, estudiante, etc. y adjuntar el documento que acredite tal situación.

**(1)** Deberá precisar el número de folio donde obra el documento que acredite su formación académica.

1. **CONOCIMIENTO**

**Capacitación recibida**: curso, especializaciones, diplomados, seminarios, talleres, etc., de acuerdo a lo solicitado en el perfil, debiéndose adjuntar los documentos que sustente lo informado (copia simple).

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Precisar: Curso, diplomado, especialización, seminario, taller, etc.** | **Centro de Estudios** | **Tema** | **Fecha de Inicio** | **Fecha de Termino** | **Duración (Horas /Días / Meses)** | **Tipo de documento que acredita** | **Folio**  **(1)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**(Agregue más filas si fuera necesario)**

**(1)** Deberá precisar el número de folio donde obra el documento que acredite lo solicitado en curso, especializaciones, diplomados, seminarios, talleres, etc., de acuerdo al perfil.

1. **REFERENCIAS LABORALES**

En la presente sección el postulante podrá detallar las referencias laborales correspondientes a las tres (03) últimas instituciones donde estuvo prestando servicios

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de la Entidad o Empresa donde prestó servicios** | **Nombre del Referente** | **Cargo** | **Teléfono de la Entidad o Referente** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Declaro que la información y documentos proporcionados son veraces y exactos, motivo por el cual firmo cada uno de ellos y autorizo su fiscalización. En caso de detectarse que se ha omitido, ocultado o consignado información falsa me someto a las acciones administrativas, legales y penales que correspondan.

**Lima, …………. de ………………………………………de 2019**

**Firma del Postulante**

**DNI N° …………………………………**