**ANEXO Nº 02**

**FICHA RESUMEN DE POSTULANTE**

**DECLARACIÓN JURADA**

**I. DATOS PERSONALES:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Nombres Apellido Paterno Apellido Materno

**LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

Lugar día mes año

**ESTADO CIVIL:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NACIONALIDAD**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DOCUMENTO DE IDENTIDAD (vigente)**: DNI C. Extranjería Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DIRECCIÓN DOMICILIARIA (marcar con una “x” el tipo):**

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

Avenida/Calle/Jirón Nº Dpto. / Int.

**URBANIZACIÓN**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DISTRITO**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PROVINCIA**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DEPARTAMENTO:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**TELÉFONOS: \_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CELULAR:** **\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CORREO ELECTRÓNICO:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**COLEGIO PROFESIONAL**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**REGISTRO DEL COLEGIO PROFESIONAL N°**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PERSONA CON DISCAPACIDAD: Sí NO Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Folio: \_\_\_\_\_\_\_**

Si la respuesta es afirmativa, indicar el Nº de inscripción en el registro nacional de las personas con discapacidad.

**LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS: Sí NO Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Folio:\_\_\_\_\_**

Si la respuesta es afirmativa, adjuntar fotocopia simple del documento oficial emitido por la autoridad competente que acredite su condición de licenciado.

1. **ESTUDIOS REALIZADOS**

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Título o grado** | **Nivel alcanzado** | **Centro de estudios** | **Especialidad** | **Fecha de expedición del diploma** | **Folio** |
| **(Día/ Mes / Año)** |
| DOCTORADO |  |  |  |  |  |
| MAESTRÍA |  |  |  |  |  |
| TÍTULO PROFESIONAL |  |  |  |  |  |
| BACHILLER |  |  |  |  |  |
| EGRESADO(señalar fecha de egreso) |  |  |  |  |  |
| ESTUDIOS TÉCNICOS |  |  |  |  |  |
| ESTUDIOS SECUNDARIOS |  |  |  |  |  |
| OTROS(Especificar): |  |  |  |  |  |
| OTROS(Especificar): |  |  |  |  |  |

**(Puede insertar más filas si así lo requiere).**

1. **CURSOS Y/O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN Y/O DIPLOMADO(realizado en los últimos 4 años):**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **Tipo de capacitación: diplomado, curso, taller, seminario, etc.** | **Denominación** | **Centro de estudios** | **Duración - horas** | **Fecha de expedición del Diploma y/o certificado**  **(día/mes / año)** | **Folio** |
| 1º |  |  |  |  |  |  |
| 2º |  |  |  |  |  |  |
| 3º |  |  |  |  |  |  |
| 4º |  |  |  |  |  |  |
| 5º |  |  |  |  |  |  |
| 6º |  |  |  |  |  |  |
| 7º |  |  |  |  |  |  |

**(Puede insertar más filas si así lo requiere).**

1. **EXPERIENCIA GENERAL:**

Detallar en el cuadro siguiente los trabajos que califican para la experiencia requerida, los que deberán ser acreditados mediante contratos de trabajo, resoluciones y/u órdenes de servicio, para el caso de ésta última deberá adjuntarse la constancia de cumplimiento de prestación de servicios.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **Nombre de la Entidad o Empresa** | | | **Cargo desempeñado / Dependencia** | | **Fecha de Inicio (día/mes/año)** | **Fecha de culminación (día/mes/año)** | | **Tiempo en el cargo** | |
| **1** |  | | |  | |  |  | |  | |
| **Actividades o funciones realizadas:**   * **………..** * **………..** * **………..** | | | | | | | | | | |
| **Sector:** | | **Público ( )**  **Privado ( )** | **Documento que acredita la experiencia:** | |  | | | **Folio:** | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **Nombre de la Entidad o Empresa** | | | **Cargo desempeñado / Dependencia** | | **Fecha de Inicio (día/mes/año)** | **Fecha de culminación (día/mes/año)** | | **Tiempo en el cargo** | |
| **2** |  | | |  | |  |  | |  | |
| **Actividades o funciones realizadas:**   * **………..** * **………..** * **………..** | | | | | | | | | | |
| **Sector:** | | **Público ( )**  **Privado ( )** | **Documento que acredita la experiencia:** | |  | | | **Folio:** | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **Nombre de la Entidad o Empresa** | | | **Cargo desempeñado / Dependencia** | | **Fecha de Inicio (día/mes/año)** | **Fecha de culminación (día/mes/año)** | | **Tiempo en el cargo** | |
| **3** |  | | |  | |  |  | |  | |
| **Actividades o funciones realizadas:**   * **………..** * **………..** | | | | | | | | | | |
| **Sector:** | | **Público ( )**  **Privado ( )** | **Documento que acredita la experiencia:** | |  | | | **Folio:** | |  |

**(Puede insertar más cuadros, si así lo requiere).**

**En el caso de haber realizado consultorías o trabajos en forma paralela, se considerará el periodo cronológico de mayor duración.**

1. **Experiencia específica en la función o la materia:**

Detallar en el cuadro siguiente los trabajos que califican como **experiencia específica** en caso se requiera.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **Nombre de la Entidad o Empresa** | | | **Cargo desempeñado** | | **Fecha de Inicio (día/mes/año)** | **Fecha de culminación (día/mes/año)** | | **Tiempo en el cargo** | |
| **1** |  | | |  | |  |  | |  | |
| **Actividades o funciones realizadas:**   * **………..** * **………..** * **………..** | | | | | | | | | | |
| **Sector:** | |  | **Documento que acredita la experiencia:** | |  | | | **Folio:** | |  |

**(Puede insertar más filas si así lo requiere).**

**En el caso de haber realizado consultorías o trabajos en forma paralela, se considerará el periodo cronológico de mayor duración.**

Declaro bajo juramento, que la información proporcionada es veraz y exacta, y en caso sea necesario, autorizo a la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, para que efectúe la comprobación de la veracidad de la presente Declaración Jurada; en el marco de lo establecido en la Ley Nº 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General. Asimismo, me comprometo a presentar los documentos originales, cuando sean requeridos.

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

Ayacucho, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

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

Firma Huella Digital

D.N.I. Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Apellidos y Nombres:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ANEXO 03-A**

**DECLARACIÓN JURADA**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado(a) con DNI Nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ postulante en el Proceso de Selección - Convocatoria Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, **DECLARO BAJO JURAMENTO** lo siguiente:

* No tener condena por delito doloso, con sentencia firme.
* No estar inscrito en el Registro de Deudores de Reparaciones Civiles por Delitos Dolosos (REDERECI).
* No contar con inhabilitación o suspensión vigente administrativa o judicial, inscrita o no, en el Registro Nacional de Sanciones Contra Servidores civiles (RNSCSC).
* No percibir simultáneamente remuneración, pensión u honorarios por concepto de locación de servicios, asesorías o consultorías, o cualquier otra doble percepción o ingresos del Estado, salvo por el ejercicio de la función docente efectiva y la percepción de dietas por participación en uno (1) de los directorios de entidades o empresas estatales o en tribunales administrativos o en otros órganos colegiados.
* Gozar de buena salud.
* Que la información proporcionada en las etapas del Proceso de Selección es totalmente veraz y cumplo con los requisitos establecidos en el perfil del puesto al cual postulo.
* Que me comprometo a presentar los documentos que acrediten fehacientemente la veracidad de la información proporcionada.

Asimismo, autorizo a la entidad a realizar las investigaciones correspondientes para constatar la veracidad de esta información y en caso de no ser veraz o correcta la información o presentar inconsistencias, proceder a desvincularme del proceso de selección, de considerarlo pertinente.

Firmo la presente declaración, de conformidad con lo establecido en el artículo 49 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS.

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

Ayacucho, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

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

Firma Huella Digital

D.N.I. Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Apellidos y Nombres:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ANEXO 03-B**

**DECLARACIÓN JURADA**

Yo, ­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado(a) con DNI\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, postulante en el Proceso de Selección - Convocatoria N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, **DECLARO BAJO JURAMENTO** lo siguiente:

**NO,** tengo 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 Unidad de Recursos Humanos, la Oficina General de Administración y/o la Alta Dirección de la entidad.

**SÍ,** tengo 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 Unidad de Recursos Humanos, la Oficina General de Administración y/o la Alta Dirección de la entidad

En caso el postulante marque la 2da alternativa, 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. |  |

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

Ayacucho, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

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

Firma Huella Digital

D.N.I. Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Apellidos y Nombres:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ANEXO 12**

**AUTORIZACIÓN PARA GRABACIÓN EN AUDIO Y VÍDEO EN ENTREVISTA PERSONAL**

**PROCESO DE SELECCIÓN DE PERSONAL N° \_\_\_\_-2023-UNSCH-DIGA-URRHH-ST**

Por medio de la presente, Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado/a con DNI Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, doy mi expreso consentimiento a la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, para grabar en audio y vídeo la presente entrevista, con la finalidad de brindar mayor transparencia al proceso de selección. La grabación realizada formará parte del expediente del presente proceso de selección; asimismo, de mediar algún reclamo formal por parte de cualquiera de los otros postulantes, se podrá entregar una copia digital de la misma

Ayacucho, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

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

Firma Huella Digital

D.N.I. Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Apellidos y Nombres:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_