**ANEXOS**

**SOLICITA:** Participación en el Proceso de Selección del personal bajo el Régimen Laboral Decreto Legislativo 276 por Modalidad Reemplazo Nº ........ -2023-UNSCH-DIGA-URRHH

**SEÑOR RECTOR DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA**

S.R.

Yo, ..........................................................................., Identificado(a) con D.N.I. N°............................., domiciliado(a) en..................................................., con teléfono N°............................... y correo electrónico................................................. ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que, teniendo conocimiento de los puestos vacantes convocados para la Contratación bajo el Régimen Laboral Decreto Legislativo 276 por Modalidad Reemplazo y cumpliendo con los requisitos exigidos; solicito, participación como postulante en el Proceso de selección de Personal por Reemplazo Nº .........-2023-UNSCH-DIGA-URRHH-RE al cargo de …………………………. Adscrito a la Oficina de …………………………..….

Adjunto la siguiente documentación:

1. Anexo N° 02 “Ficha Resumen de Postulante (Ficha Resumen Curricular)” debidamente firmado en el campo correspondiente dentro del formato (conforme figura en el Documento Nacional de Identidad).
2. Copia del Documento Nacional de Identidad.
3. Declaración Jurada Anexo N°03-A debidamente firmado conforme figura en el Documento Nacional de Identidad.
4. Declaración Jurada Anexo N°03-B debidamente firmado conforme figura en el Documento Nacional de Identidad.
5. Documentos que sustentan el cumplimiento de los requisitos mínimos declarados en el Anexo N° 02 “Ficha Resumen de Postulante (Curriculum vitae documentado, ordenado y foliado).
6. Anexo 12 de Autorización para grabación en audio y video en entrevista personal, debidamente firmado conforme figura en el Documento Nacional de Identidad.

Por tanto, sírvase acceder a mi petición por ser justa.

Ayacucho, ...... de ..................... de 2023.

Firma:...............................................

Apellidos y Nombres:

**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 2023.



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

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 Dirección 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 Dirección 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 2023



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

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-RE**

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:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_