**FICHA DE POSTULACION CAS**

**CONVOCATORIA CAS N° 02 - 2025**

Yo,…………………..….…….…………………………………………………………………….identificado(a) con DNI Nº………….…………….., mediante la presente le solicito se me considere para participar en el Concurso Público de CAS Nº ………………………………., a fin de acceder al puesto cuya denominación es ......................................…………………………………… en la Municipalidad Distrital de Samuel Pastor.

|  |  |
| --- | --- |
| **CARGO AL QUE POSTULA** |  |

1. **DATOS PERSONALES**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **APELLIDO PATERNO** | | | | **APELLIDO MATERNO** | | | | | **NOMBRES** | | | | | |
|  | | | |  | | | | |  | | | | | |
| **EDAD** | | **ESTADO CIVIL** | **LUGAR DE NACIMIENTO** | | | | | | | | **FECHA DE NACIMIENTO** | | | |
|  | |  | **DEPARTAMENTO / PROVINCIA** | | | **DISTRITO** | | | | | (DÍA) | (MES) | | (AÑO) |
|  |  | | |  | | | | |
| **SEXO** | | **DOCUMENTOS** | | | | | | | | | | | | |
| **F** | **M** | **N° DNI** | | | | **N° RUC** | | **N° BREVETE** | | | **CATEGORÍA DE BREVETE** | | | |
|  |  |  | | | |  | |  | | |  | | | |
| **DOMICILIO ACTUAL** | | | | | | | | | | | | | | |
| **DIRECCIÓN** | | | | | | **DPTO** | **PROVINCIA** | | | **DISTRITO** | | | **N°/ LT/MZ** | |
|  | | | | | |  |  | | |  | | |  | |
| **TELÉFONOS / CORREO ELECTRONICO** | | | | | | | | | | | | | | |
| **FIJO** | | | | | **CELULAR** | | | **DIRECCION DE CORREO ELECTRONICO** | | | | | | |
|  | | | | |  | | |  | | | | | | |

1. **FORMACIÓN ACADÉMICA UNIVERSITARIA Y/O TÉCNICA** (Señale la especialidad y el nivel académico máximo que haya obtenido)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN** | **GRADO ACADÉMICO** | **PROFESIÓN O ESPECIALIDAD** | **MES /AÑO** | | **AÑOS DE ESTUDIO** | **N° DE FOLIO** |
| **DESDE** | **HASTA** |
| **FORMACIÓN UNIVERSITARIA** |  |  |  |  |  |  |  |
| **FORMACIÓN TÉCNICA** |  |  |  |  |  |  |  |
| **DIPLOMADO** |  |  |  |  |  |  |  |
| **MAESTRÍA** |  |  |  |  |  |  |  |
| **ESPECIALIZACIÓN** |  |  |  |  |  |  |  |
| **OTROS ESTUDIOS (SECUNDARIOS, ETC)** |  |  |  |  |  |  |  |

**INFORMACIÓN RESPECTO A COLEGIATURA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **COLEGIO PROFESIONAL** | **NRO. COLEGIATURA** | **CONDICIÓN**  **A LA FECHA** (1) | **N° DE FOLIO** |
|  |  |  |  |

1. Habilitado o No Habilitado
2. **CAPACITACIÓN** **REQUERIDA** – De acuerdo a los requisitos señalados en la convocatoria (Sección: Cursos/ Estudios de especialización)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INICIO**  **(MES- AÑO)** | **FIN**  **(MES-AÑO)** | **CURSO /EVENTO** | **INSTITUCIÓN** | **HORAS LECTIVAS** | **N° DE FOLIO** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. **CONOCIMIENTOS ESPECIALIZADOS:** – De acuerdo a los requisitos señalados en la convocatoria, siendo de carácter referencial.

|  |
| --- |
| **CONOCIMIENTO** |
|  |
|  |
|  |

1. **ESTUDIOS INFORMATICOS:** – De acuerdo a los requisitos señalados en la convocatoria (marque con un aspa el nivel máximo alcanzado)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CONOCIMIENTOS** | **BASICO** | **INTERMEDIO** | **AVANZADO** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **EXPERIENCIA LABORAL:** De acuerdo a los requisitos señalados en la convocatoria.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMBRE DE LA ENTIDAD:** | | **N° DE FOLIO:** |
| **Área:** | | |
| **Cargo:** | **Tiempo de servicios:** | |
| **Funciones principales:** | **Inicio: (mes y año): / /** | |
| **Fin: (mes y año): / /** | |
| **Modalidad de contratación:** | | |
| **Motivo de Retiro:** | **Remuneración o**  **Retribución: S/.** | |
| **Nombre y cargo del Jefe Directo:** | **Teléfono Oficina:** | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMBRE DE LA ENTIDAD:** | | **N° DE FOLIO:** |
| **Área:** | | |
| **Cargo:** | **Tiempo de servicios:** | |
| **Funciones principales:** | **Inicio: (mes y año): / /** | |
| **Fin: (mes y año): / /** | |
| **Modalidad de contratación:** | | |
| **Motivo de Retiro:** | **Remuneración o**  **Retribución: S/.** | |
| **Nombre y cargo del Jefe Directo:** | **Teléfono Oficina:** | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMBRE DE LA ENTIDAD:** | | **N° DE FOLIO:** |
| **Área:** | | |
| **Cargo:** | **Tiempo de servicios:** | |
| **Funciones principales:** | **Inicio: (mes y año): / /** | |
| **Fin: (mes y año): / /** | |
| **Modalidad de contratación:** | | |
| **Motivo de Retiro:** | **Remuneración o**  **Retribución: S/.** | |
| **Nombre y cargo del Jefe Directo:** | **Teléfono Oficina:** | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMBRE DE LA ENTIDAD:** | | **N° DE FOLIO:** |
| **Área:** | | |
| **Cargo:** | **Tiempo de servicios:** | |
| **Funciones principales:** | **Inicio: (mes y año): / /** | |
| **Fin: (mes y año): / /** | |
| **Modalidad de contratación:** | | |
| **Motivo de Retiro:** | **Remuneración o**  **Retribución: S/.** | |
| **Nombre y cargo del Jefe Directo:** | **Teléfono Oficina:** | |

1. **REFERENCIAS LABORALES:**

Detallar como mínimo las referencias personales correspondientes a las dos últimas instituciones donde estuvo trabajando

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA** | **CARGO DE LA REFERENCIA** | **NOMBRE DE LA PERSONA** | **TELÉFONO ACTUAL** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **DATOS ADICIONALES:**

|  |
| --- |
| **¿Declara su voluntad de postular en esta convocatoria de manera transparente y, de acuerdo a las condiciones señaladas por la Institución?**  ( ) NO ( ) SI |

|  |
| --- |
| **¿Declara tener hábiles sus derechos civiles y laborales?**  ( ) NO ( ) SI |

|  |
| --- |
| **En aplicación a lo establecido por el artículo 48º de la Ley Nº 29973, Ley General de Personas con Discapacidad, responder si ¿Tiene algún tipo de discapacidad?:** ( ) NO ( ) SI (\*) |
| (\*) De ser positiva su respuesta, *señale el tipo de discapacidad y registre el número de folio donde anexa la acreditación correspondiente*: |
| **Tipo: Folio**: |

|  |
| --- |
| **Indique si es Licenciado de las Fuerzas Armadas.**  ( ) NO ( ) SI (\*) |
| (\*) De ser positiva su respuesta, señale***el número de folio donde anexa la acreditación correspondiente***: Folio: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **¿Ha prestado servicios en alguna Entidad de la Administración Pública?**  ( ) NO ( ) SI(\*) | | | |
| (\*) De ser positiva su respuesta, indique: | | | |
| Entidad | Cargo | Periodo de servicios | Motivo de retiro |
|  |  |  |  |

**El postulante es responsable de la veracidad de la información consignada en la Ficha de Postulación y de las consecuencias administrativas y/o penales en caso de falsedad, ya que esta tiene carácter de Declaración Jurada.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fecha** | | |
|  |  |  |

**FIRMA**