



## ANEXO N° 01 FORMATO DE HOJA DE VIDA

### I. DATOS PERSONALES

Nombres y Apellidos :  
 Lugar y fecha de nacimiento :  
 Estado Civil :  
 País :  
 Tipo Documento de Identidad : DNI [ ] Pasaporte [ ]  
 Numero Documento de Identidad :  
 Registro Único de Contribuyentes - RUC :  
 Dirección :  
 Urbanización :  
 Distrito :  
 Provincia :  
 Departamento :  
 Teléfono :  
 Celular :  
 Correo Electrónico :  
 Colegio Profesional : -  
 Registro N° : -  
 Persona con discapacidad : SI [ ] NO [ ]  
 Nro CONADIS : -  
 Licenciado de las Fuerzas Armadas : SI [ ] NO [ ]

### II. ESTUDIOS REALIZADOS

Deberá adjuntar los documentos que sustenten lo informado (fotocopia simple) e indicar el n° de folio correspondiente.

| TÍTULO O GRADO | CENTRO DE ESTUDIOS | ESPECIALIDAD | FEHA DE EXPEDICIÓN DEL TÍTULO | CIUDAD/PAÍS | N° FOLIO |
|----------------|--------------------|--------------|-------------------------------|-------------|----------|
|                |                    |              |                               |             |          |
|                |                    |              |                               |             |          |
|                |                    |              |                               |             |          |

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

Deberá adjuntar los documentos que sustenten lo informado (fotocopia simple) e indicar el n° de folio correspondiente.

| TIPO | NOMBRE | CENTRO DE ESTUDIOS | FECHA INICIO/FIN | CIUDAD/PAÍS | N° FOLIO |
|------|--------|--------------------|------------------|-------------|----------|
|      |        |                    |                  |             |          |
|      |        |                    |                  |             |          |
|      |        |                    |                  |             |          |
|      |        |                    |                  |             |          |
|      |        |                    |                  |             |          |





#### IV. EXPERIENCIA LABORAL

##### a) Experiencia Laboral General:

Deberá adjuntar los documentos que sustenten lo informado (fotocopia simple) e indicar el n° de folio correspondiente.

Para el cálculo final del tiempo de experiencia se ha considerado: 1 año = 365 días, 1 mes = 30 días.

| N°                          | Nombre de la Entidad o Empresa | Cargo desempeñado | Fecha de Inicio | Fecha de culminación | Tiempo en el cargo | N° FOLIO |
|-----------------------------|--------------------------------|-------------------|-----------------|----------------------|--------------------|----------|
| 1                           |                                |                   |                 |                      |                    |          |
|                             | Actividad 1                    |                   |                 |                      |                    |          |
|                             | Actividad 2                    |                   |                 |                      |                    |          |
|                             | Actividad 3                    |                   |                 |                      |                    |          |
|                             | Actividad 4                    |                   |                 |                      |                    |          |
| 2                           |                                |                   |                 |                      |                    |          |
|                             | Actividad 1                    |                   |                 |                      |                    |          |
|                             | Actividad 2                    |                   |                 |                      |                    |          |
|                             | Actividad 3                    |                   |                 |                      |                    |          |
|                             | Actividad 4                    |                   |                 |                      |                    |          |
| 3                           |                                |                   |                 |                      |                    |          |
|                             | Actividad 1                    |                   |                 |                      |                    |          |
|                             | Actividad 2                    |                   |                 |                      |                    |          |
|                             | Actividad 3                    |                   |                 |                      |                    |          |
|                             | Actividad 4                    |                   |                 |                      |                    |          |
| 4                           |                                |                   |                 |                      |                    |          |
|                             | Actividad 1                    |                   |                 |                      |                    |          |
|                             | Actividad 2                    |                   |                 |                      |                    |          |
|                             | Actividad 3                    |                   |                 |                      |                    |          |
|                             | Actividad 4                    |                   |                 |                      |                    |          |
| <b>EXPERIENCIA GENERAL:</b> |                                |                   |                 |                      |                    |          |





**b) Experiencia en el área o afines:**

Deberá adjuntar los documentos que sustenten lo informado (fotocopia simple) e indicar el N° de folio

correspondiente. Para el cálculo final del tiempo de experiencia se ha considerado: 1 año = 365 días, 1 mes = 30 días.

| EXPERIENCIA EN EL AREA O AFIN: |                                |                   |                 |                      |                    |          |
|--------------------------------|--------------------------------|-------------------|-----------------|----------------------|--------------------|----------|
| N°                             | Nombre de la Entidad o Empresa | Cargo desempeñado | Fecha de Inicio | Fecha de culminación | Tiempo en el cargo | N° FOLIO |
| 1                              |                                |                   |                 |                      |                    |          |
|                                | Actividad 1                    |                   |                 |                      |                    |          |
|                                | Actividad 2                    |                   |                 |                      |                    |          |
|                                | Actividad 3                    |                   |                 |                      |                    |          |
| 2                              |                                |                   |                 |                      |                    |          |
|                                | Actividad 1                    |                   |                 |                      |                    |          |
|                                | Actividad 2                    |                   |                 |                      |                    |          |
|                                | Actividad 3                    |                   |                 |                      |                    |          |
| 3                              |                                |                   |                 |                      |                    |          |
|                                | Actividad 1                    |                   |                 |                      |                    |          |
|                                | Actividad 2                    |                   |                 |                      |                    |          |
|                                | Actividad 3                    |                   |                 |                      |                    |          |

Declaro que la información proporcionada es veraz y exacta, y, en caso necesario, autorizo su investigación. Me someto a las disposiciones de verificación posterior establecidas por Ley.

**APELLIDOS Y NOMBRES :**  
**DNI :**  
**FECHA DE INSCRIPCIÓN :**

|       |                |
|-------|----------------|
| Firma | Huella Digital |
|-------|----------------|





## ANEXO N°02

### DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER INHABILITACIÓN VIGENTE SEGÚN RNSSC

Por la presente, yo \_\_\_\_\_, identificado con DNI  
N° \_\_\_\_\_, declaro bajo juramento no tener inhabilitación vigente para prestar servicios  
al Estado, conforme al REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES CONTRA SERVIDORES CIVILES -  
RNSSC (\*)

Fecha, ...../...../2023

|       |                |
|-------|----------------|
|       |                |
| Firma | Huella Digital |

(\*) Decreto Legislativo N° 1295, que modifica el Artículo 242 de la Ley 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General y establece disposiciones para garantizar la integridad en la administración Pública.





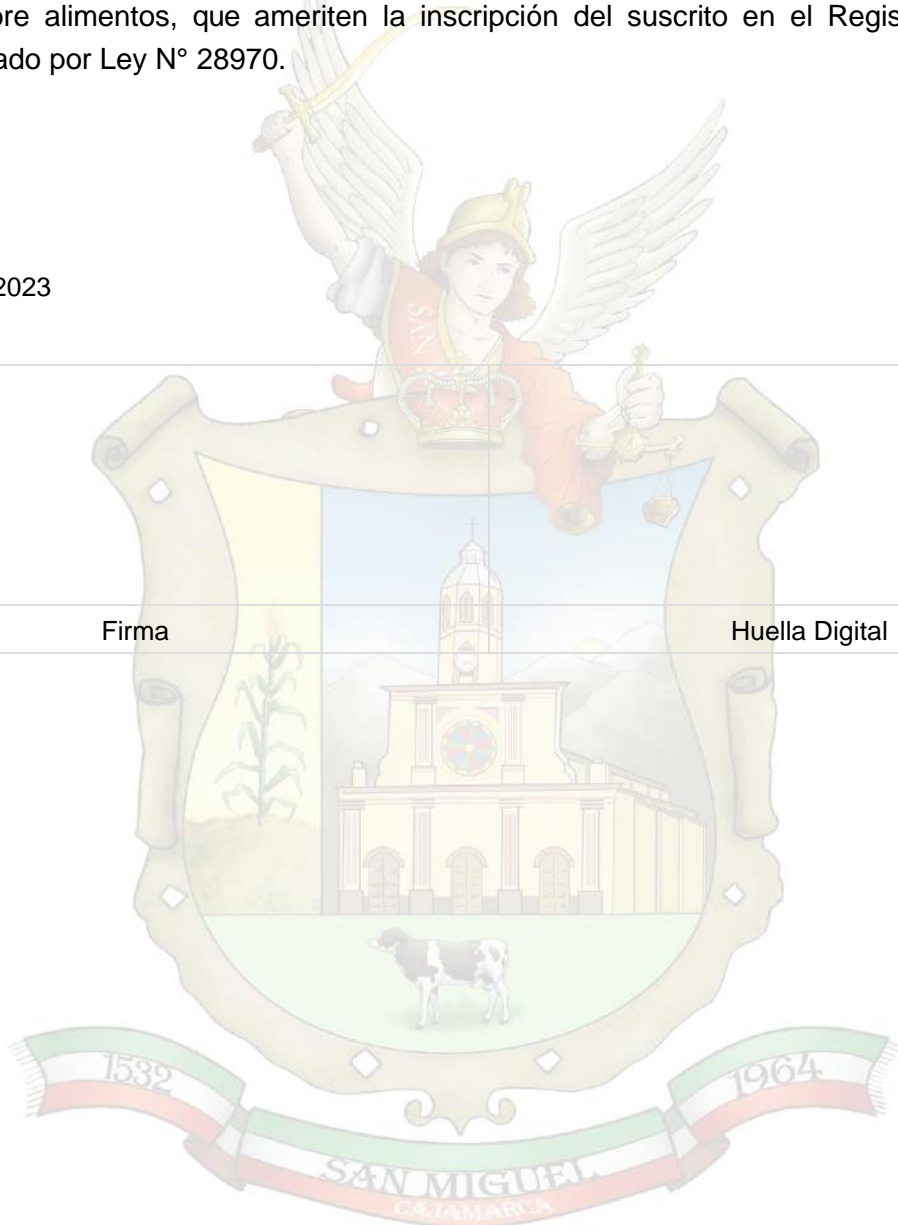
### ANEXO N°03

## DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER DEUDAS POR CONCEPTO DE ALIMENTOS

Por la presente, yo \_\_\_\_\_ identificado con DNI N° \_\_\_\_\_, declaro bajo juramento No tener deudas por concepto de alimentos, ya sea por obligaciones alimentarias establecidas en sentencias o ejecutorias, o acuerdo conciliatorio con calidad de cosa juzgada, así como tampoco mantener adeudos por pensiones alimentarias devengadas sobre alimentos, que ameriten la inscripción del suscrito en el Registro de Deudores Alimentarios creado por Ley N° 28970.

Fecha, ...../...../2023

|       |                |
|-------|----------------|
|       |                |
| Firma | Huella Digital |





**ANEXO N°04**

**DECLARACIÓN JURADA (D.S. N° 034-2005-PCM - NEPOTISMO)**

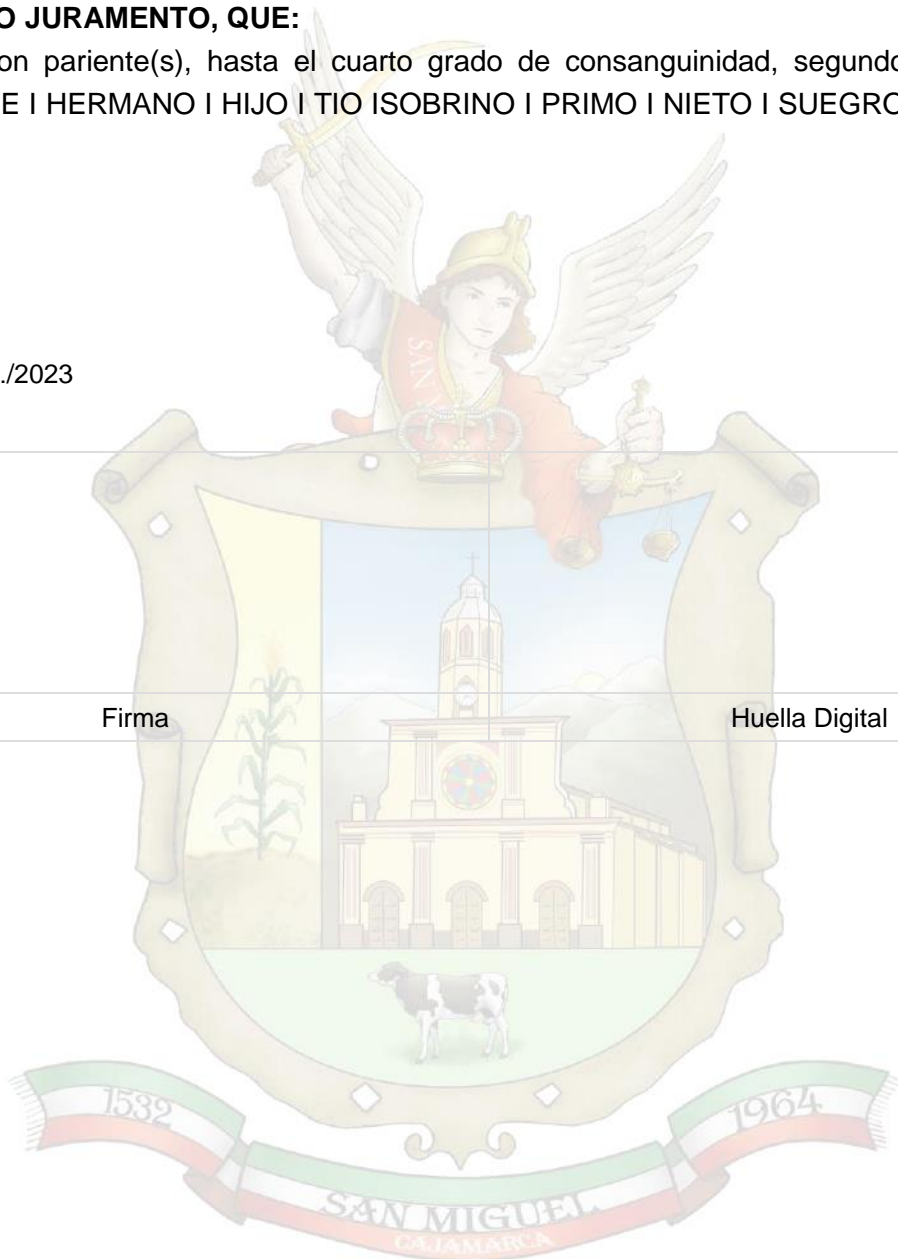
Yo, \_\_\_\_\_, identificado con D.N.I.  
N° \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_  
en el Distrito de \_\_\_\_\_, Provincia de \_\_\_\_\_,  
del departamento de \_\_\_\_\_.

**DECLARO BAJO JURAMENTO, QUE:**

**NO CUENTO** con pariente(s), hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y/o cónyuge: (PADRE I HERMANO I HIJO I TIO ISOBRINO I PRIMO I NIETO I SUEGRO I CUÑADO), DE NOMBRE (S)

Fecha, ...../...../2023

|       |                |
|-------|----------------|
| Firma | Huella Digital |
|-------|----------------|





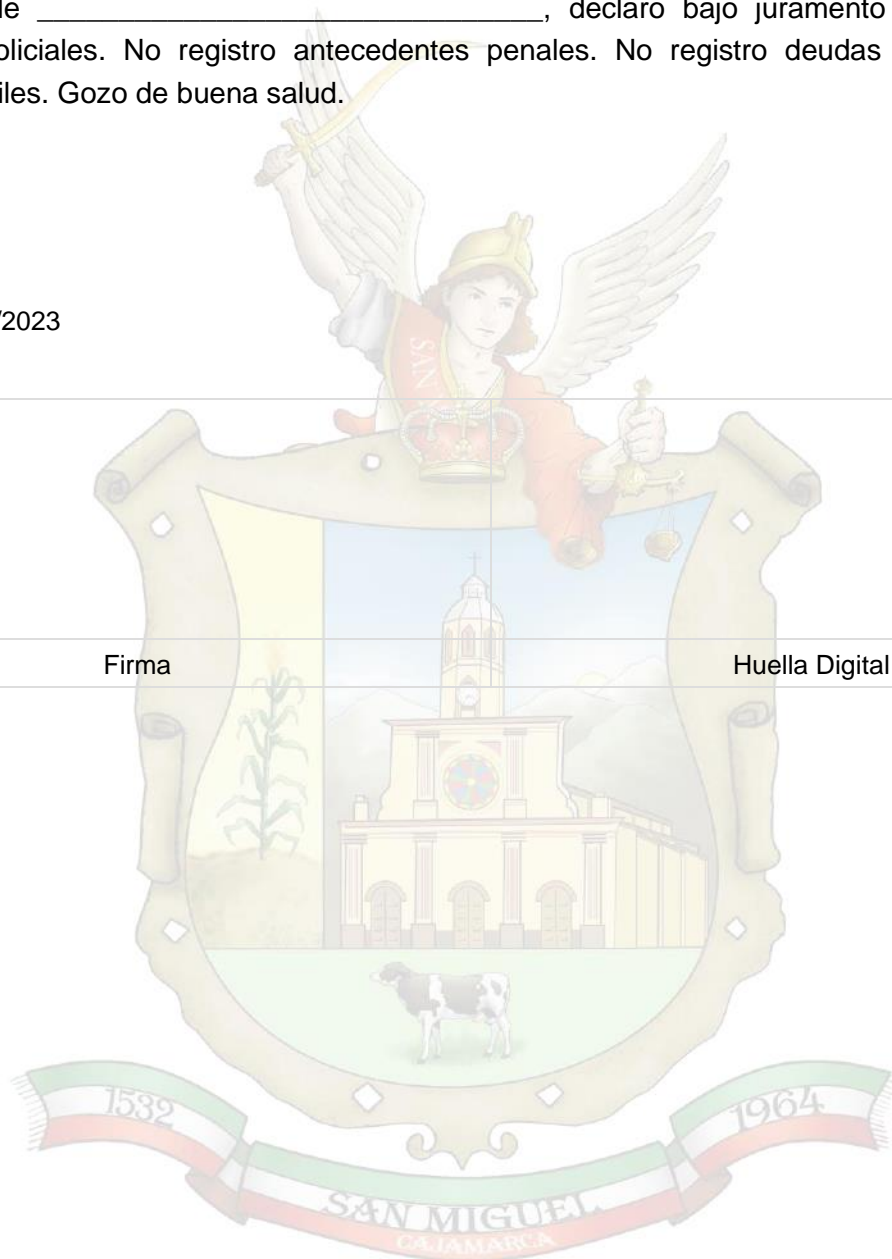
## ANEXO N°05

### DECLARACIÓN JURADA ANTECEDENTES POLICIALES, PENALES Y DE BUENA SALUD

Yo, \_\_\_\_\_, identificado con DNI N° \_\_\_\_\_, domiciliado en \_\_\_\_\_ del distrito de \_\_\_\_\_, Provincia de \_\_\_\_\_ del Departamento de \_\_\_\_\_, declaro bajo juramento que: No registro antecedentes policiales. No registro antecedentes penales. No registro deudas por concepto de reparaciones civiles. Gozo de buena salud.

Fecha, ...../...../2023

|       |                |
|-------|----------------|
|       |                |
| Firma | Huella Digital |





**ANEXO N°06**

**DECLARACIÓN JURADA PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONADOR**

Yo, \_\_\_\_\_ identificado con DNI  
N° \_\_\_\_\_, domiciliado en \_\_\_\_\_ del distrito  
de \_\_\_\_\_, Provincia de \_\_\_\_\_ del  
Departamento de \_\_\_\_\_, declaro bajo juramento que: No cuento  
con PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONADOR Vigente

Fecha, ...../...../2023

|   |                |
|---|----------------|
|  |                |
| Firma   | Huella Digital |







## ANEXO N°07

### DECLARACIÓN JURADA DE DATOS PERSONALES

Yo, \_\_\_\_\_, identificado con DNI N° \_\_\_\_\_, domiciliado en \_\_\_\_\_ del distrito de \_\_\_\_\_, Provincia de \_\_\_\_\_ del Departamento de \_\_\_\_\_, mediante la presente DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente: No estar inhabilitado y/o sancionado para ejercer función pública por acto administrativo firme o que haya causado estado o por sentencia judicial firme. No contar con sentencia firme por delito de terrorismo, apología al terrorismo o violación contra la libertad sexual, ni delitos de corrupción de funcionarios públicos. No contar con sentencia condenatoria consentida y/o ejecutoriada por la comisión de algún delito o sanción administrativa que acarree inhabilitación, inscritas en el Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles. De encontrarse inscrito/a en el Registro de Deudores de Reparaciones Civiles por Delitos Dolosos y/o estar inscrito/a en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos, previo a la suscripción del contrato deberá acreditar el cambio de su condición a través de la cancelación respectiva o autorice el descuento por planilla, o por otro medio de pago, del monto de la pensión fijada en el proceso de alimentos, conforme a lo establecido en el artículo 10 de la Ley N° 28970. No poseer antecedentes policiales, policiales y/o judiciales. Los postulantes deberán tener en consideración las disposiciones sobre el “Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles”, contenidas en el Decreto Supremo N° 040-2014-PCM y sus modificatorias y en el artículo 263° del Texto Único Ordenado de la Ley 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS que establece disposiciones para garantizar la integridad en la Administración Pública. En ese sentido, los postulantes que se encuentren con inhabilitación vigente inscrita en el mencionado registro, serán descalificados del proceso de selección. Gozar de salud óptima para desempeñar el cargo o puesto al que postulo. No tener impedimento para contratar con el Estado; no percibir otro ingreso salvo que provenga de función docente en horario distinto al de la convocatoria.

**Ratifico la veracidad de lo declarado, manifestando someterme a la autoridad vigente y a las responsabilidades civiles y/o penales que se pudieran derivar en caso que algunos de los datos consignados sean falsos, siendo posible de cualquier fiscalización posterior que la entidad considere pertinente.**

Fecha, ...../...../2023

|       |                |
|-------|----------------|
|       |                |
| Firma | Huella Digital |

