



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

**FICHA DE POSTULACION CAS**  
**CONVOCATORIA CAS N°001- 2021-MDCLR**

Yo,.....  
... identificado(a) con DNI N°....., mediante la presente le solicito se me considere para participar en el Concurso Público de CAS N° ....., a fin de acceder al puesto cuya denominación es ..... en la Municipalidad Distrital de Carmen de la Legua Reynoso.

<b>CARGO AL QUE POSTULA</b>	
<b>SEDE A LA QUE POSTULA</b>	

**1. DATOS PERSONALES**

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES		
EDAD	ESTADO CIVIL	LUGAR DE NACIMIENTO			FECHA DE NACIMIENTO	
		DEPARTAMENTO / PROVINCIA	DISTRITO			
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		



**2. 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							
SEGUNDA CARRERA							
ESPECIALIZACIÓN							
DOCTORADO							
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

**3. CAPACITACIÓN OBLIGATORIA 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



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

CONOCIMIENTO
1.
2.
3.

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

CONOCIMIENTOS	BASICO	INTERMEDIO	AVANZADO
1.			
2.			

**6. ESTUDIO DE IDIOMAS:** – De acuerdo a los requisitos señalados en la convocatoria (marque con un aspa el nivel máximo alcanzado)

IDIOMA	BASICO	INTERMEDIO	AVANZADO
1.			
2.			

**7. 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:	



“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

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:	

**8. 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

**9. DATOS ADICIONALES:**

¿Declaro su voluntad de postular en esta convocatoria de manera transparente y, de acuerdo a las condiciones señaladas por la Institución?

NO  SI

¿Declaro tener hábiles sus derechos civiles y laborales?

NO  SI

En aplicación a lo establecido por el artículo 48º de la Ley N° 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:

¿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.**

\_\_\_\_\_  
**FIRMA**

Fecha		