

## FICHA DE INSCRIPCION / DECLARACION JURADA

**CONVOCATORIA CAS N° - 2017- SERNANP**

<b>CODIGO AL QUE POSTULA</b>	
------------------------------	--

<b>NOTA: El postulante obligatoriamente deberá firmar cada página de la presente Declaración Jurada</b>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------

**1. DATOS PERSONALES**

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

LUGAR DE NACIMIENTO				FECHA DE NACIMIENTO		
PAIS	PROVINCIA	DEPARTAMENTO	DISTRITO	(DÍA)	(MES)	(AÑO)

SEXO (*)		DOCUMENTOS			
F	M	ESTADO CIVIL	TIPO DE DOCUMENTO (*)		NUMERO DE DNI O CARNÉ DE EXTRANJERIA
			DNI	CARNÉ DE EXTRANJERÍA	

LICENCIA DE CONDUCIR (*)		N° BREVETE	CATEGORÍA DE BREVETE	N° RUC	(***) ES APORTANTE DE :			
SI	NO				NINGUNA (*)	ONP (*)	AFP (*)	INDICAR A QUE AFP REALIZA SU APOORTE

DOMICILIO ACTUAL				
DIRECCIÓN	PROVINCIA	DEPARTAMENTO	DISTRITO	N°/ LT/MZ

NUMERO DE TELEFONO		CORREO ELECTRONICO
FIJO (**):	CELULAR:	

(\*) Seleccionar con un aspa **X** según corresponda.

(\*\*) Indicar el Código de la Ciudad.

(\*\*\*) LEY N° 26504 (...) "El trabajador, al ingresar a laborar a un centro de trabajo, en un plazo improrrogable de diez (10) días naturales, procederá a informar a su empleador si se encuentra incorporado al SNP o el SPP, y, en este último caso, la AFP a la que se encuentra afiliado. Caso contrario, el empleador lo afiliará a la AFP en la que tenga más trabajadores afiliados".

Firma del postulante

**2. FORMACIÓN EDUCATIVA:**

(Señale el grado académico o nivel de estudios máximo obtenido)

ESTUDIOS PRIMARIOS COMPLETOS		ESTUDIOS SECUNDARIOS COMPLETOS		OTROS
SI	NO	SI	NO	ESPECIFICAR

ESTUDIOS TECNICOS (de ser el caso)						
SI	NO	DE SELECCIONAR SI COMPLETAR:				
		NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	NIVEL ACADEMICO (*)	PROFESIÓN O ESPECIALIDAD	TOTAL DE MESES O AÑOS DE ESTUDIO	FECHA EN QUE EGRESO DE ESTUDIOS TECNICOS
			Estudios en curso			
			Estudios incompleto			
			Egresado			
			Titulado			

ESTUDIOS UNIVERSITARIOS (de ser el caso)						
SI	NO	DE SELECCIONAR SI COMPLETAR:				
		NOMBRE DE LA UNIVERSIDAD	NIVEL ACADEMICO (*)	PROFESIÓN O ESPECIALIDAD	TOTAL DE AÑOS DE ESTUDIO	FECHA EN QUE EGRESO DE ESTUDIOS UNIVERSITARIOS
			Estudios en curso			
			Estudios incompleto			
			Egresado			
			Bachiller			
			Titulado			

MAESTRIA Y/O DOCTORADO (de ser el caso)						
MAESTRIA		DE SELECCIONAR SI COMPLETAR:		DOCTORADO	DE SELECCIONAR SI COMPLETAR:	
SI	NO	ESPECIALIDAD	NIVEL ACADEMICO (*)		ESPECIALIDAD	NIVEL ACADEMICO
			Estudios en curso			Estudios en curso
			Estudios incompleto			Estudios incompleto
			Egresado			Egresado
			Magister			Doctor

SELECCIONAR DE CORRESPONDER				
COLEGIADO			HABILITADO	
SI	NO	N° DE COLEGIATURA	SI	NO

Firma del postulante

**3. CAPACITACION OBLIGATORIA REQUERIDA :**

(Diplomado, especialización, curso, taller, conferencia, seminario u otros, de acuerdo a los requisitos señalados en la convocatoria)

TIPO DE CAPACITACION (*)	DENOMINACION DE LA CAPACITACION	INSTITUCION	TOTAL DE HORAS	FECHA DE CAPACITACION

**4. CONOCIMIENTOS INFORMÁTICOS E IDIOMAS:**

(De acuerdo a los requisitos señalados en la convocatoria)

PROGRAMAS	BASICO (*)	INTERMEDIO (*)	AVANZADO (*)
WORD			
EXCEL			
POWER POINT			
OTROS (ESPECIFIQUE)			

IDIOMAS	BASICO (*)	INTERMEDIO (*)	AVANZADO (*)
INGLES			
FRANCES			
ITALIANO			
OTROS (ESPECIFIQUE)			

**5. CONOCIMIENTOS ESPECIALIZADOS:**

(De acuerdo a los requisitos señalados en la convocatoria)

CONOCIMIENTOS	
1)	3)
2)	4)

Firma del postulante

**6. EXPERIENCIA LABORAL GENERAL Y ESPECIFICA:**  
(De acuerdo a los requisitos señalados en la convocatoria)

<b>NOMBRE DE LA ENTIDAD:</b>			
<b>Área:</b>	<b>Sector Público (*)</b>		<b>Sector Privado (*)</b>
<b>Cargo:</b>	<b>Tiempo de servicios:</b>		
<b>Inicio: (mes y año):</b> /        /	<b>Fin: (mes y año):</b> /        /		
<b>Funciones principales:</b>			
<b>Motivo de Cese:</b>			

<b>NOMBRE DE LA ENTIDAD:</b>			
<b>Área:</b>	<b>Sector Público (*)</b>		<b>Sector Privado (*)</b>
<b>Cargo:</b>	<b>Tiempo de servicios:</b>		
<b>Inicio: (mes y año):</b> /        /	<b>Fin: (mes y año):</b> /        /		
<b>Funciones principales:</b>			
<b>Motivo de Cese:</b>			

<b>NOMBRE DE LA ENTIDAD:</b>			
<b>Área:</b>	<b>Sector Público (*)</b>		<b>Sector Privado (*)</b>
<b>Cargo:</b>	<b>Tiempo de servicios:</b>		
<b>Inicio: (mes y año):</b> /        /	<b>Fin: (mes y año):</b> /        /		
<b>Funciones principales:</b>			
<b>Motivo de Cese:</b>			

(\*) Seleccionar con un aspa X según corresponda.

Firma del postulante

**DECLARO BAJO JURAMENTO LO SIGUIENTE:**

a.	En aplicación a lo establecido por el artículo 48° de la Ley N° 29973, Ley General de Personas con Discapacidad, responder si <b>¿Tiene algún tipo de discapacidad? (*)</b>	( ) SI	( ) NO
b.	<b>¿Declara ser licenciado de las fuerzas armadas? (*)</b> Ley N° 29248	( ) SI	( ) NO

(\*) De marcar la opción "SI" debe adjuntar con esta Declaración Jurada el documento que acredite tal condición.

c.	¿Tiene antecedentes penales, policiales y/o judiciales?	( ) SI	( ) NO
d.	¿Se encuentra inscrito en el Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido -RNSDD?	( ) SI	( ) NO
e.	¿Se encuentra dentro del Registro de Deudores Alimentarios Morosos - REDAM?	( ) SI	( ) NO
f.	¿Se encuentra inhabilitado administrativamente ni judicialmente para ejercer función pública?	( ) SI	( ) NO
g.	¿Se encuentra inhabilitado administrativa o judicialmente para el ejercicio de la profesión, para contratar con el Estado o para desempeñar función pública?	( ) SI	( ) NO
h.	¿Declara conocer las prohibiciones e incompatibilidades dispuestas en el Decreto Supremo N° 019-02-PCM y no encontrarse incurso en los impedimentos que esta disposición señala?	( ) SI	( ) NO
i.	¿Se encuentra impedido de ser postor o contratista, expresamente previsto por las disposiciones legales y reglamentarias sobre la materia?	( ) SI	( ) NO
j.	¿ Posee sentencia condenatoria consentida y/o ejecutoriada por algunos de los delitos previstos en los artículos 382°, 283°, 384°, 387°, 388°, 389°, 393°, 393°-A, 394°, 395°, 396°, 397°, 397-A, 398°, 399°, 400° y 401° del Código Penal, de acuerdo a lo establecido en el Decreto Legislativo N° 1295?	( ) SI	( ) NO

Firmo la presente **DECLARACION JURADA** en señal de conformidad y de cumplimiento con **TODOS** los requisitos solicitados en la presente convocatoria así como declaro contar con la acreditación correspondiente a dichos requisitos y **ACEPTO**, que en caso se detecte que ha consignado información falsa, el Servicio Nacional de Áreas Naturales Protegidas por el Estado – SERNANP procederá con las acciones administrativas, penales y/o civiles que correspondan.

.....de ..... del.....

FIRMA: .....

DNI: .....