



**GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA**  
**DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN**  
" Año de la unidad, la paz y el desarrollo "



**DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIZACIÓN DE NOTIFICACIÓN VIRTUAL.**

SEÑOR PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE PROCESO DE EVALUACIÓN, SELECCIÓN Y CONTRATACIÓN DEL PERSONAL PARA EL PUESTO DE .....

PRESENTE:

Yo ..... Identificado (a) con  
DNI ..... domiciliado (a) en : .....  
.....

Mediante la presente autorizo la notificación virtual de toda documentación o comunicado dentro del proceso de selección para el presente concurso convocado por la Dirección Regional de Educación de Cajamarca, así como de resultar ganador al siguiente correo electrónico.

.....@.....

Cajamarca.....de ..... 2023

Teléfono: -----

.....  
EL (LA) POSTULANTE.



**GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA**  
**DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN**  
" Año de la unidad, la paz y el desarrollo "



**FICHA DE INFORMACIÓN GENERAL DEL POSTULANTE**

**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

**PASAPORTE N°**

**REGISTRO ÚNICO DE CONTRIBUYENTES - RUC N°**

**DIRECCIÓN DOMICILIARIA (marcar con una "x" el tipo):**

Avenida/Calle/Jirón

N°

Dpto. / Int.

**URBANIZACIÓN:** \_\_\_\_\_ **DISTRITO:** \_\_\_\_\_

**PROVINCIA:** \_\_\_\_\_ **DEPARTAMENTO:** \_\_\_\_\_

**TELÉFONO:** \_\_\_\_\_ **CELULAR:** \_\_\_\_\_

**CORREO ELECTRÓNICO:** \_\_\_\_\_ **COLEGIO PROFESIONAL:** \_\_\_\_\_

**REGISTRO N°:** \_\_\_\_\_

**PERSONA CON DISCAPACIDAD:** SÍ

☐

NO

☐

N° \_\_\_\_\_

Si la respuesta es afirmativa, indicar el N° de inscripción en el registro nacional de las personas con discapacidad, adjuntar fotocopia autenticada de resolución o carnet de discapacidad.

**LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS:** SÍ

☐

NO

☐



**GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA**  
**DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN**  
" Año de la unidad, la paz y el desarrollo "



Si la respuesta es afirmativa, adjuntar fotocopia autenticada del documento oficial emitido por la autoridad competente que acredite su condición de licenciado.

## II. ESTUDIOS REALIZADOS

La información a proporcionar en el siguiente cuadro deberá ser precisa, debiéndose adjuntar los documentos que sustenten lo informado (fotocopia autenticada).

| TÍTULO O GRADO | CENTRO DE ESTUDIOS | ESPECIALIDAD | FECHA DE EXPEDICIÓN DEL TÍTULO | CIUDAD / PAÍS | Nº FOLIO |
|----------------|--------------------|--------------|--------------------------------|---------------|----------|
|                |                    |              | (Mes / Año)                    |               |          |
|                |                    |              |                                |               |          |
|                |                    |              |                                |               |          |
|                |                    |              |                                |               |          |

(Puede insertar más filas si así lo requiere).

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

| Nº | NOMBRE DEL CURSO Y/O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN | CENTRO DE ESTUDIOS | FECHA INICIO | FECHA FIN | CIUDAD / PAÍS | Nº FOLIO |
|----|--------------------------------------------------|--------------------|--------------|-----------|---------------|----------|
|    |                                                  |                    |              |           |               |          |
|    |                                                  |                    |              |           |               |          |
|    |                                                  |                    |              |           |               |          |
|    |                                                  |                    |              |           |               |          |

## IV. EXPERIENCIA LABORAL

El **POSTULANTE** deberá detallar en cada uno de los cuadros siguientes, SOLO LOS DATOS QUE SON REQUERIDOS EN CADA UNA DE LAS ÁREAS QUE SERÁN CALIFICADAS, en el caso de haber ocupado varios cargos en una entidad, mencionar cuales y completar los datos respectivos.

- a) **Experiencia laboral general mínima de \_\_\_\_\_ años/meses** (comenzar por la más reciente). Detallar en el cuadro siguiente los trabajos que califican la experiencia requerida, con una duración mayor a un mes. (Puede adicionar más bloques si así lo requiere).



# GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA

## DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN

" Año de la unidad, la paz y el desarrollo "



| Nº                     | Nombre de la Entidad o Empresa | Cargo desempeñado | Fecha de Inicio (mes/año) | Fecha de culminación (mes/año) | Tiempo en el cargo | Nº FOLIO |
|------------------------|--------------------------------|-------------------|---------------------------|--------------------------------|--------------------|----------|
| 1                      |                                |                   |                           |                                |                    |          |
| Actividades realizadas |                                |                   |                           |                                |                    |          |
| 2                      |                                |                   |                           |                                |                    |          |
| Actividades realizadas |                                |                   |                           |                                |                    |          |
| 3                      |                                |                   |                           |                                |                    |          |
| Actividades realizadas |                                |                   |                           |                                |                    |          |

(Puede insertar más filas si así lo requiere).

- b) Experiencia en el área o afines \_\_\_\_\_ años/meses** (comenzar por la más reciente). Detallar en el cuadro siguiente los trabajos que califican la experiencia requerida, con una duración mayor a un mes. (Puede adicionar más bloques si así lo requiere).

| Nº                     | Nombre de la Entidad o Empresa | Cargo desempeñado | Fecha de Inicio (mes/año) | Fecha de culminación (mes/año) | Tiempo en el cargo | Nº FOLIO |
|------------------------|--------------------------------|-------------------|---------------------------|--------------------------------|--------------------|----------|
| 1                      |                                |                   |                           |                                |                    |          |
| Actividades realizadas |                                |                   |                           |                                |                    |          |
| 2                      |                                |                   |                           |                                |                    |          |
|                        |                                |                   |                           |                                |                    |          |
| 3                      |                                |                   |                           |                                |                    |          |

En el caso de haber realizado consultorías o trabajos en forma paralela, se considerará el periodo cronológico de mayor duración.

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: / /



Huella Digital

FIRMA



GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA

DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN

" Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



## DECLARACIÓN JURADA DE CONTAR CON BUEN ESTADO DE SALUD MENTAL (LEY Nº 28970)

APELLIDOS Y NOMBRES ..... DNI.

Nº..... ESTADO CIVIL.....DIRECCIÓN

DOMICILIARIA ACTUAL: ..... Distrito:

..... Provincia: .....

Región: .....

DECLARO BAJO JURAMENTO:

**Que gozo de buen estado de salud mental y que no padezco de ninguna enfermedad infectocontagiosa.**

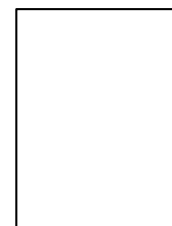
Formulo la presente declaración jurada en virtud del principio presunción de veracidad previsto en los artículos IV numeral 1.7 y 42 de la Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobada por la Ley Nº 27444 y su modificatoria, sujetándome a las acciones legales y/o penales que correspondan de acuerdo a la legislación vigente, en caso de verificarse su falsedad.

Cajamarca, ..... de ..... del 2023

APELLIDOS Y NOMBRES:

FECHA:    /    /

DNI:



Huella Digital

\_\_\_\_\_  
FIRMA



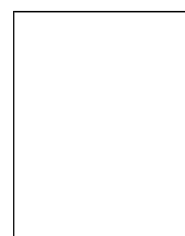
---

---

## DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER INHABILITACIÓN VIGENTE SEGÚN RNSDD

Por la presente, yo \_\_\_\_\_, identificado/a con DNI N° \_\_\_\_\_, declaro bajo juramento no tener inhabilitación vigente para prestar servicios al Estado, conforme al REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES DE DESTITUCIÓN Y DESPIDO - RNSDD (\*)

Lugar y fecha, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_



Huella Digital

-----  
Firma

(\*) Mediante Resolución Ministerial 017-2007-PCM, publicado el 20 de enero de 2007, se aprobó la **“Directiva para el uso, registro y consulta del Sistema Electrónico del Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido – RNSDD”**. En ella se establece la obligación de realizar consulta o constatar que ningún candidato se encuentre inhabilitado para ejercer función pública conforme al RNSDD, respecto de los procesos de nombramiento, designación, elección, contratación laboral o de locación de servicios. Asimismo, aquellos candidatos que se encuentren con inhabilitación vigente deberán ser descalificados del proceso de contratación, no pudiendo ser seleccionado bajo ninguna modalidad.





# GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA

## DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN

" Año de la unidad, la paz y el desarrollo "



### **DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER IMPEDIMENTO PARA CONTRATAR Y DE NO PERCIBIR OTROS INGRESOS DEL ESTADO**

Apellidos y Nombres ..... DNI. Nº

..... Estado Civil: .....

Dirección Domiciliaria Actual: .....

Distrito: .....Provincia: .....Departamento: .....

#### DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

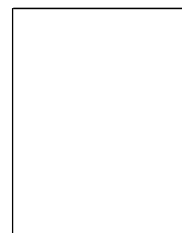
- No me encuentro sancionado o inhabilitado administrativa o judicialmente para contratar con el Estado.
- No he sido condenado ni me hallo procesado por delito doloso.
- No me encuentro imposibilitado para contratar con el Estado al no registrar sanción alguna por despido o destitución bajo el régimen laboral privado o público, sea como funcionario, servidor u obrero.
- No tengo impedimento para ser postor o contratista, según las causales contempladas en el artículo 9° de la Ley de Contrataciones y Adquisiciones del Estado, ni en ninguna otra causal en alguna disposición legal o reglamentaria de ser postor o contratista del Estado.
- No percibo otros ingresos (remuneración, subvención o de cualquier otra índole) del Estado. De percibir otro ingreso del Estado distinto a la actividad docente o por ser miembros únicamente de un órgano colegiado, y resultar ganador del presente proceso de selección, me obligo a dejar de percibir dichos ingresos durante el periodo de contratación administrativa de servicios.
- De encontrarme en alguno de los impedimentos previstos en el presente documento, acepto mi descalificación automática del proceso de selección, y de ser el caso, la nulidad del contrato a que hubiera lugar, sin perjuicio de las acciones a que hubiera lugar.

Formulo la presente declaración jurada, en virtud del principio de presunción de veracidad previsto en los artículos IV numeral 1.7 y 42 de la Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobada por la ley Nº 27444, sujetándome a las acciones legales y /o penales que correspondan de acuerdo a la legislación nacional vigente, en caso de verificación su falsedad.

Cajamarca, ..... de ..... del 2023

.....  
Firma

DNI Nº.....



Huella Digital



