**ANEXO N° 06**

**FICHA DE RESUMEN CURRICULAR**

**PROCESO CAS N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NOMBRE DEL PUESTO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **DATOS PERSONALES**

|  |  |
| --- | --- |
| CÓDIGO DE POSTULACIÓN |   |
| DNI |  |
| APELLIDOS Y NOMBRES |   |
| FECHA DE NACIMIENTO |   / / | SEXO | M | F | ESTADO CIVIL |   |
| DIRECCIÓN |   |
| DISTRITO |   |
| TELÉFONO |   | TELÉFONO |   |
| CORREO ELECTRÓNICO |   | TIENE ALGUNA DISCAPACIDAD | SI | NO |
| LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS | SI | NO | DETALLE DE LA DISCAPACIDAD |   |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **SITUACIÓN ACADÉMICA** | **COLEGIO/INSTITUTO/****UNIVERSIDAD** | **PROFESIÓN / ESPECIALIDAD** | **FECHA DE OBTENCIÓN DE CONSTANCIA/CERTIFICADO/TITULO/GRADO** | **FOLIO (\*)** |
| Primaria |  |  |  |  |
| Secundaria |  |  |  |  |
| Carrera Técnica |  |  |  |  |
| Egresado Universitario |  |  |  |  |
| Bachiller Universitario |  |  |  |  |
| Título Universitario |  |  |  |  |
| Estudios de Maestría |  |  |  |  |
| Egresado de Maestría |  |  |  |  |
| Grado de Maestría |  |  |  |  |
| Estudios de Doctorado |  |  |  |  |
| Egresado de Doctorado |  |  |  |  |
| Grado de Doctorado |  |  |  |  |

(\*) Señalar cuando se presente el currículo documentado

1. **FORMACIÓN PROFESIONAL**

**DIPLOMADO Y/O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN (Deseable) 90 horas Mínimo**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DENOMINACIÓN DEL DIPLOMADO O ESPECIALIZACIÓN** | **NOMBRE DE LA INSTITICIÓN** | **HORAS** | **FOLIO (\*)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

(\*) Señalar cuando se presente el currículo documentado

1. **EXPERIENCIA**
2. EXPERIENCIA GENERAL

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| EMPRESA / ENTIDAD |  | FOLIO |
| ÓRGANO / UNIDAD ORGÁNICA |  |  |
| CARGO / PUESTO |  | TOTAL AÑOS |
| PÚBLICO |  | PRIVADO |  | FECHA INICIO |  | FECHA FIN |  |  |
| FUNCIONES: |
| 1.- |
| 2.- |
| 3.- |
| 4.- |
| 5.- |
| (…) |

(\*) Señalar cuando se presente el currículo documentado

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| EMPRESA / ENTIDAD |  | FOLIO |
| ÓRGANO / UNIDAD ORGÁNICA |  |  |
| CARGO / PUESTO |  | TOTAL AÑOS |
| PÚBLICO |  | PRIVADO |  | FECHA INICIO |  | FECHA FIN |  |  |
| FUNCIONES: |
| 1.- |
| 2.- |
| 3.- |
| 4.- |
| 5.- |
| (…) |

(\*) Señalar cuando se presente el currículo documentado

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| EMPRESA / ENTIDAD |  | FOLIO |
| ÓRGANO / UNIDAD ORGÁNICA |  |  |
| CARGO / PUESTO |  | TOTAL AÑOS |
| PÚBLICO |  | PRIVADO |  | FECHA INICIO |  | FECHA FIN |  |  |
| FUNCIONES: |
| 1.- |
| 2.- |
| 3.- |
| 4.- |
| 5.- |
| (…) |

(\*) Señalar cuando se presente el currículo documentado

1. EXPERIENCIA ESPECÍFICA

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ENTIDAD |  | FOLIO |
| AREA / UNIDAD ORGÁNICA |  |  |
| CARGO / PUESTO |  | TOTAL AÑOS |
| FECHA DE INICIO |  | FECHA DE FIN |  |  |
| Actividades Agrícolas |  | Actividades Agropecuarias |  | Temas Sanitarios |  | Acceso a Mercados Externos |  |
| FUNCIONES |
|  |
|  |
|  |
|  |
| (…) |

(\*) Señalar cuando se presente el currículo documentado

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ENTIDAD |  | FOLIO |
| AREA / UNIDAD ORGÁNICA |  |  |
| CARGO / PUESTO |  | TOTAL AÑOS |
| FECHA DE INICIO |  | FECHA DE FIN |  |  |
| Actividades Agrícolas |  | Actividades Agropecuarias |  | Temas Sanitarios |  | Acceso a Mercados Externos |  |
| FUNCIONES |
|  |
|  |
|  |
|  |
| (…) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ENTIDAD |  | FOLIO |
| AREA / UNIDAD ORGÁNICA |  |  |
| CARGO / PUESTO |  | TOTAL AÑOS |
| FECHA DE INICIO |  | FECHA DE FIN |  |  |
| Actividades Agrícolas |  | Actividades Agropecuarias |  | Temas Sanitarios |  | Acceso a Mercados Externos |  |
| FUNCIONES |
| 1.- |
| 2.- |
| 3.- |
| 4.- |
| 5.- |
| (…) |

(\*) Señalar cuando se presente el currículo documentado

1. **CONOCIMIENTO IDIOMAS ACREDITADO CON CERTIFICADO (NIVEL AVANZADO)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **IDIOMA** | **INSTITUCIÓN** | **NIVEL ALCANZADO** | **FOLIO** |
| Inglés |  |  |  |
| Idioma del país al que postula: |  |  |  |

(\*) Señalar cuando se presente el currículo documentado

1. **CONOCIMIENTO OFIMÁTICA A NIVEL INTERMEDIO**

|  |  |
| --- | --- |
| **CONOCIMIENTO** | **SEÑALE SI O NO** |
| OFIMÁTICA A NIVEL INTERMEDIO | SI NO  |

1. **DECLARACIÓN JURADA:**

| **N°** | **OTROS REQUISITOS** | **MARCAR CON (X)** |
| --- | --- | --- |
| 1 | No tener condena por delito doloso, con sentencia firme. |  |
| 2 | No estar inhabilitado para ejercer la función pública por decisión administrativa firme o sentencia judicial con calidad de cosa juzgada. |  |
| 3 | No tener antecedentes penales, judiciales y policiales. |  |
| 4 | No tener deuda por concepto de reparaciones civiles a favor de personas y del Estado establecidas en sentencias con calidad de cosa juzgada, que ameriten la inscripción del suscrito en el Registro de Reparaciones Civiles – REDERECI, creado por Ley N° 30353. |  |
| 5 | No estar inscrito en el Registro Único de Condenados Inhabilitados por Delitos contra la Administración Pública, creado por Decreto Legislativo N° 1243. |  |
| 6 | Gozar de buen estado de salud física y mental |  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FIRMA**

**NOMBRES Y APELLIDOS**

**DNI N°**

**ANEXO Nº 07**

**DECLARACION JURADA DE NO REGISTRAR ANTECEDENTES PENALES, DEUDAS POR CONCEPTO DE ALIMENTOS, Y DE NO ESTAR REGISTRADO EN EL RNSSC**

La (el) que suscribe …….……………………………………………………………………………………………..

Identificada (o) con DNI N°…………………………., domiciliada (o) en ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………

**DECLARO BAJO JURAMENTO**

* No registrar Antecedentes Penales1, Policiales, ni Judiciales, gozar de Buena Salud Física y Mental y estar habilitado para contratar con el Estado.
* No tener deudas por conceptos de alimentos, ya sea `por obligaciones alimentarías establecidas en sentencias o ejecutorias, o acuerdos concilia torios con calidad de cosa juzgada, así como tampoco mantengo adeudos por pensiones alimentarías devengadas en un proceso cautelar o en un proceso de ejecución de acuerdos conciliatorios extrajudiciales sobre alimentos, que haya ameritado, la inscripción del suscrito en el Registro de Deudores Alimentarios creado por la Ley Nº 28970.
* No estar registrado en el Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles - RNSSC

En caso de resultar falsa la información que proporciono, me someto a las disposiciones sobre el delito de falsa declaración en Procesos Administrativos – Artículo 411° del Código Penal y Delito contra la Fe Pública – Título XIX del Código Penal, acorde al artículo 32° de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Lima,………………….de 20…………

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma

1. Ley N° 29607, de fecha 22 de octubre del 2010.

**ANEXO N° 08**

**DECLARACIÓN JURADA DE INCOMPATIBILIDADES**

El que suscribe ………………………………………....................................... , identificado(a) con DNI Nº...................................., con RUC Nº............................................................ domiciliado en ..................................................................................................................................................................... contratado/nombrado con Resolución/contrato........................................................ de fecha ............................................, bajo el cargo de .................................................................................................................................................... declara bajo juramento:

No tener grado de parentesco alguno de consanguinidad, afinidad o por razón de matrimonio o uniones de hecho, con personal que preste y/o prestó servicio en la Sede Central del Ministerio de Agricultura y Riego, bajo cualquier modalidad: Contrato de Servicios No Personales o Locación de Servicio o Contratos de Administración de Servicios; designación o nombramiento como miembros de Órganos Colegiados, designación o nombramiento en cargos de confianza; o en actividades Ad-Honorem.

**EN CASO DE TENER PARIENTES EN LA SEDE CENTRAL DEL MINAGRI**

Declaro bajo juramento, que en la Oficina y/o Dependencia ......................................................................................................................., de la Sede Central del Ministerio de Agricultura y Riego - MINAGRI, presta y/o prestó servicios cuyos apellidos y nombres indico, a quien o quienes me unen el grado de parentesco o vínculo conyugal señalados a continuación:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **APELLIDOS** | **NOMBRES** | **PARENTESCO O VINCULO CONYUGAL** | **OFICINA Y/O DEPENDENCIA** |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |

Lima,………………….de 20…………

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma