

## FICHA DE POSTULACIÓN

| I. DATOS PERSONALES                              |  |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| APELLIDOS Y NOMBRES                              |  |  |  |  |  |
| NACIONALIDAD                                     |  |  |  |  |  |
| FECHA DE NACIMIENTO: (dd/mm/aaaa)                |  |  |  |  |  |
| LUGAR DE NACIMIENTO: DPTO. / PROV. / DISTRITO    |  |  |  |  |  |
| N.º DE DNI O CARNE DE EXTRANJERÍA                |  |  |  |  |  |
| ESTADO CIVIL                                     |  |  |  |  |  |
| DOMICILIO ACTUAL                                 |  |  |  |  |  |
| DPTO. / PROV. / DISTRITO                         |  |  |  |  |  |
| N.º DE TELÉFONO FIJO / MÓVIL (*)                 |  |  |  |  |  |
| CORREO ELECTRÓNICO (*)                           |  |  |  |  |  |
| COLEGIO PROFESIONAL                              |  |  |  |  |  |
| N.º DE REGISTRO DE COLEGIATURA Y/O LICENCIA DGAC |  |  |  |  |  |
| N.º DE PROCESO Y PUESTO AL QUE POSTULA           |  |  |  |  |  |

*\*Consigne correctamente su número telefónico, domicilio y dirección de correo electrónico, pues en caso de requerirse, la empresa utilizará tales medios para comunicarse con usted.*

Indique el medio por el que se informó de la Convocatoria: \_\_\_\_\_

| II. FORMACIÓN ACADÉMICA                              |              |                               |                                  |               |      |
|------------------------------------------------------|--------------|-------------------------------|----------------------------------|---------------|------|
| FORMACIÓN ACADÉMICA                                  | ESPECIALIDAD | FECHA DE EXPEDICIÓN DEL GRADO | UNIVERSIDAD / CENTRO DE ESTUDIOS | CIUDAD / PAÍS | OBS. |
| DOCTORADO                                            |              |                               |                                  |               |      |
| EGRESADO DE DOCTORADO                                |              |                               |                                  |               |      |
| MAESTRÍA                                             |              |                               |                                  |               |      |
| EGRESADO DE MAESTRÍA                                 |              |                               |                                  |               |      |
| TÍTULO PROFESIONAL                                   |              |                               |                                  |               |      |
| BACHILLER                                            |              |                               |                                  |               |      |
| ESTUDIOS UNIVERSITARIOS INCONCLUSOS (Mín. 7 ciclos ) |              |                               |                                  |               |      |
| TÍTULO TÉCNICO                                       |              |                               |                                  |               |      |
| EGRESADO DE CARRERA PROFESIONAL/TÉCNICA              |              |                               |                                  |               |      |
| ESTUDIOS SECUNDARIOS                                 |              |                               |                                  |               |      |

*Dejar los espacios en blanco la formación académica que no aplique.*

| III. CURSOS Y/O PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN |      |                        |                              |                           |             |                |               |
|----------------------------------------------|------|------------------------|------------------------------|---------------------------|-------------|----------------|---------------|
| N.º                                          | TEMA | CURSO Y/O ESPECIALIDAD | FECHA DE INICIO (DD/MM/AAAA) | FECHA DE FIN (DD/MM/AAAA) | INSTITUCIÓN | TOTAL DE HORAS | OBSERVACIONES |
| 1                                            |      |                        |                              |                           |             |                |               |
| 2                                            |      |                        |                              |                           |             |                |               |
| 3                                            |      |                        |                              |                           |             |                |               |
| 4                                            |      |                        |                              |                           |             |                |               |
| 5                                            |      |                        |                              |                           |             |                |               |
| 6                                            |      |                        |                              |                           |             |                |               |

IV. OFIMÁTICA

| N.º | ESPECIALIDAD PROGRAMA<br>(Word, Excel, Power Point, otros) | CENTRO DE ESTUDIOS O MEDIO OBTENIDO | NIVEL ALCANZADO (*) | OBSERVACIONES |
|-----|------------------------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------|---------------|
| 1   |                                                            |                                     |                     |               |
| 2   |                                                            |                                     |                     |               |
| 3   |                                                            |                                     |                     |               |

V. IDIOMAS

| N.º | IDIOMA | CENTRO DE ESTUDIOS O MEDIO OBTENIDO | NIVEL ALCANZADO (*) | OBSERVACIONES |
|-----|--------|-------------------------------------|---------------------|---------------|
| 1   |        |                                     |                     |               |
| 2   |        |                                     |                     |               |

VI. EXPERIENCIA LABORAL GENERAL

| N.º | NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA | PUESTO | SECTOR | FECHA DE INICIO<br>(DD/MM/AAAA) | FECHA DE FIN<br>(DD/MM/AAAA) | TIEMPO TOTAL |     |      | MOTIVOS DE CESE | N.º DE PERSONAS A CARGO | OBS. |
|-----|--------------------------------|--------|--------|---------------------------------|------------------------------|--------------|-----|------|-----------------|-------------------------|------|
|     |                                |        |        |                                 |                              | AÑOS         | MES | DÍAS |                 |                         |      |
| 1   |                                |        |        |                                 |                              |              |     |      |                 |                         |      |
| 2   |                                |        |        |                                 |                              |              |     |      |                 |                         |      |
| 3   |                                |        |        |                                 |                              |              |     |      |                 |                         |      |
| 4   |                                |        |        |                                 |                              |              |     |      |                 |                         |      |
| 5   |                                |        |        |                                 |                              |              |     |      |                 |                         |      |
| 6   |                                |        |        |                                 |                              |              |     |      |                 |                         |      |
| 7   |                                |        |        |                                 |                              |              |     |      |                 |                         |      |
| 8   |                                |        |        |                                 |                              |              |     |      |                 |                         |      |
| 9   |                                |        |        |                                 |                              |              |     |      |                 |                         |      |
| 10  |                                |        |        |                                 |                              |              |     |      |                 |                         |      |

|                                                |  |  |  |  |  |      |     |      |
|------------------------------------------------|--|--|--|--|--|------|-----|------|
| TIEMPO TOTAL DE LA EXPERIENCIA LABORAL GENERAL |  |  |  |  |  | AÑOS | MES | DÍAS |
|                                                |  |  |  |  |  |      |     |      |

VII. EXPERIENCIA LABORAL ESPECÍFICA

Experiencia laboral asociada a la función y/o materia del puesto.

| N.º | NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA | PUESTO | SECTOR | FECHA DE INICIO<br>(DD/MM/AAAA) | FECHA DE FIN<br>(DD/MM/AAAA) | TIEMPO TOTAL |     |      | RÉGIMEN DE CONTRATACIÓN | N.º DE PERSONAS A CARGO | MOTIVO DE CESE |
|-----|--------------------------------|--------|--------|---------------------------------|------------------------------|--------------|-----|------|-------------------------|-------------------------|----------------|
|     |                                |        |        |                                 |                              | AÑOS         | MES | DÍAS |                         |                         |                |
| 1   |                                |        |        |                                 |                              |              |     |      |                         |                         |                |

Descripción de las funciones realizadas:

| N.º | NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA | PUESTO | SECTOR | FECHA DE INICIO<br>(DD/MM/AAAA) | FECHA DE FIN<br>(DD/MM/AAAA) | TIEMPO TOTAL |     |      | RÉGIMEN DE CONTRATACIÓN | N.º DE PERSONAS A CARGO | MOTIVO DE CESE |
|-----|--------------------------------|--------|--------|---------------------------------|------------------------------|--------------|-----|------|-------------------------|-------------------------|----------------|
|     |                                |        |        |                                 |                              | AÑOS         | MES | DÍAS |                         |                         |                |
| 2   |                                |        |        |                                 |                              |              |     |      |                         |                         |                |

Descripción de las funciones realizadas:

| N.º                                          | NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA | PUESTO | SECTOR | FECHA DE INICIO<br>(DD/MM/AAAA) | FECHA DE FIN<br>(DD/MM/AAAA) | TIEMPO TOTAL |     |      | RÉGIMEN DE CONTRATACIÓN | N.º DE PERSONAS A CARGO | MOTIVO DE CESE | OBS. |
|----------------------------------------------|--------------------------------|--------|--------|---------------------------------|------------------------------|--------------|-----|------|-------------------------|-------------------------|----------------|------|
|                                              |                                |        |        |                                 |                              | AÑOS         | MES | DÍAS |                         |                         |                |      |
| 3                                            |                                |        |        |                                 |                              |              |     |      |                         |                         |                |      |
| Descripción de las funciones realizadas:     |                                |        |        |                                 |                              |              |     |      |                         |                         |                |      |
|                                              |                                |        |        |                                 |                              |              |     |      |                         |                         |                |      |
| N.º                                          | NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA | PUESTO | SECTOR | FECHA DE INICIO<br>(DD/MM/AAAA) | FECHA DE FIN<br>(DD/MM/AAAA) | TIEMPO TOTAL |     |      | RÉGIMEN DE CONTRATACIÓN | N.º DE PERSONAS A CARGO | MOTIVO DE CESE | OBS. |
|                                              |                                |        |        |                                 |                              | AÑOS         | MES | DÍAS |                         |                         |                |      |
| 4                                            |                                |        |        |                                 |                              |              |     |      |                         |                         |                |      |
| Descripción detallada del trabajo realizado: |                                |        |        |                                 |                              |              |     |      |                         |                         |                |      |
|                                              |                                |        |        |                                 |                              |              |     |      |                         |                         |                |      |
| N.º                                          | NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA | PUESTO | SECTOR | FECHA DE INICIO<br>(DD/MM/AAAA) | FECHA DE FIN<br>(DD/MM/AAAA) | TIEMPO TOTAL |     |      | RÉGIMEN DE CONTRATACIÓN | N.º DE PERSONAS A CARGO | MOTIVO DE CESE | OBS. |
|                                              |                                |        |        |                                 |                              | AÑOS         | MES | DÍAS |                         |                         |                |      |
| 5                                            |                                |        |        |                                 |                              |              |     |      |                         |                         |                |      |
| Descripción detallada del trabajo realizado: |                                |        |        |                                 |                              |              |     |      |                         |                         |                |      |
|                                              |                                |        |        |                                 |                              |              |     |      |                         |                         |                |      |
| N.º                                          | NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA | PUESTO | SECTOR | FECHA DE INICIO<br>(DD/MM/AAAA) | FECHA DE FIN<br>(DD/MM/AAAA) | TIEMPO TOTAL |     |      | RÉGIMEN DE CONTRATACIÓN | N.º DE PERSONAS A CARGO | MOTIVO DE CESE | OBS. |
|                                              |                                |        |        |                                 |                              | AÑOS         | MES | DÍAS |                         |                         |                |      |
| 6                                            |                                |        |        |                                 |                              |              |     |      |                         |                         |                |      |
| Descripción de las funciones realizadas:     |                                |        |        |                                 |                              |              |     |      |                         |                         |                |      |
|                                              |                                |        |        |                                 |                              |              |     |      |                         |                         |                |      |
| N.º                                          | NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA | PUESTO | SECTOR | FECHA DE INICIO<br>(DD/MM/AAAA) | FECHA DE FIN<br>(DD/MM/AAAA) | TIEMPO TOTAL |     |      | RÉGIMEN DE CONTRATACIÓN | N.º DE PERSONAS A CARGO | MOTIVO DE CESE | OBS. |
|                                              |                                |        |        |                                 |                              | AÑOS         | MES | DÍAS |                         |                         |                |      |
| 7                                            |                                |        |        |                                 |                              |              |     |      |                         |                         |                |      |
| Descripción detallada del trabajo realizado: |                                |        |        |                                 |                              |              |     |      |                         |                         |                |      |
|                                              |                                |        |        |                                 |                              |              |     |      |                         |                         |                |      |
| N.º                                          | NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA | PUESTO | SECTOR | FECHA DE INICIO<br>(DD/MM/AAAA) | FECHA DE FIN<br>(DD/MM/AAAA) | TIEMPO TOTAL |     |      | RÉGIMEN DE CONTRATACIÓN | N.º DE PERSONAS A CARGO | MOTIVO DE CESE | OBS. |
|                                              |                                |        |        |                                 |                              | AÑOS         | MES | DÍAS |                         |                         |                |      |
| 8                                            |                                |        |        |                                 |                              |              |     |      |                         |                         |                |      |
| Descripción detallada del trabajo realizado: |                                |        |        |                                 |                              |              |     |      |                         |                         |                |      |
|                                              |                                |        |        |                                 |                              |              |     |      |                         |                         |                |      |
| N.º                                          | NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA | PUESTO | SECTOR | FECHA DE INICIO<br>(DD/MM/AAAA) | FECHA DE FIN<br>(DD/MM/AAAA) | TIEMPO TOTAL |     |      | RÉGIMEN DE CONTRATACIÓN | N.º DE PERSONAS A CARGO | MOTIVO DE CESE | OBS. |
|                                              |                                |        |        |                                 |                              | AÑOS         | MES | DÍAS |                         |                         |                |      |
| 9                                            |                                |        |        |                                 |                              |              |     |      |                         |                         |                |      |
| Descripción detallada del trabajo realizado: |                                |        |        |                                 |                              |              |     |      |                         |                         |                |      |
|                                              |                                |        |        |                                 |                              |              |     |      |                         |                         |                |      |

| N.º                                                                                                                                                                                             | NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA | PUESTO                             | SECTOR                    | FECHA DE INICIO<br>(DD/MM/AAAA) | FECHA DE FIN<br>(DD/MM/AAAA) | TIEMPO TOTAL |     |      | RÉGIMEN DE CONTRATACIÓN | N.º DE PERSONAS A CARGO | MOTIVO DE CESE | OBS.       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------------------------|---------------------------|---------------------------------|------------------------------|--------------|-----|------|-------------------------|-------------------------|----------------|------------|
|                                                                                                                                                                                                 |                                |                                    |                           |                                 |                              | AÑOS         | MES | DÍAS |                         |                         |                |            |
| 10                                                                                                                                                                                              |                                |                                    |                           |                                 |                              |              |     |      |                         |                         |                |            |
| Descripción detallada del trabajo realizado:                                                                                                                                                    |                                |                                    |                           |                                 |                              |              |     |      |                         |                         |                |            |
|                                                                                                                                                                                                 |                                |                                    |                           |                                 |                              |              |     |      |                         |                         |                |            |
| TIEMPO TOTAL DE LA EXPERIENCIA LABORAL ESPECÍFICA                                                                                                                                               |                                |                                    |                           |                                 |                              | AÑOS         | MES | DÍAS |                         |                         |                |            |
|                                                                                                                                                                                                 |                                |                                    |                           |                                 |                              |              |     |      |                         |                         |                |            |
| VIII. REFERENCIAS LABORALES*                                                                                                                                                                    |                                |                                    |                           |                                 |                              |              |     |      |                         |                         |                |            |
| N.º                                                                                                                                                                                             | NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA | NOMBRE COMPLETO DEL JEFE INMEDIATO | PUESTO DEL JEFE INMEDIATO | TELÉFONO(S) DE CONTACTO         |                              |              |     |      |                         |                         |                |            |
| 1                                                                                                                                                                                               |                                |                                    |                           |                                 |                              |              |     |      |                         |                         |                |            |
| 2                                                                                                                                                                                               |                                |                                    |                           |                                 |                              |              |     |      |                         |                         |                |            |
| 3                                                                                                                                                                                               |                                |                                    |                           |                                 |                              |              |     |      |                         |                         |                |            |
| *Registre como mínimo las referencias de sus tres últimos empleos, de preferencia las experiencias relacionadas al puesto. Las cuáles serán verificadas por la entidad o un tercero contratado. |                                |                                    |                           |                                 |                              |              |     |      |                         |                         |                |            |
| PERSONAL LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS                                                                                                                                                      |                                |                                    |                           |                                 |                              |              |     |      |                         | SÍ                      | NO             | N.º CARNET |
| Soy Licenciado de las Fuerzas Armadas y cuento con la acreditación correspondiente.                                                                                                             |                                |                                    |                           |                                 |                              |              |     |      |                         |                         |                |            |
| PERSONA CON DISCAPACIDAD                                                                                                                                                                        |                                |                                    |                           |                                 |                              |              |     |      |                         | SÍ                      | NO             | N.º CÓDIGO |
| Soy una persona con Discapacidad y cuento con la acreditación correspondiente (CONADIS).                                                                                                        |                                |                                    |                           |                                 |                              |              |     |      |                         |                         |                |            |
| DECLARACIÓN JURADA SOBRE ANTECEDENTES                                                                                                                                                           |                                |                                    |                           |                                 |                              |              |     |      |                         | SÍ                      | NO             | OBS.       |
| ¿Se encuentra dentro del Registro de Deudores Alimentarios Morosos - REDAM?                                                                                                                     |                                |                                    |                           |                                 |                              |              |     |      |                         |                         |                |            |
| ¿Se encuentra inscrito en el Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles (RNSSC)?                                                                                                  |                                |                                    |                           |                                 |                              |              |     |      |                         |                         |                |            |
| ¿A la fecha cuenta con antecedentes penales?                                                                                                                                                    |                                |                                    |                           |                                 |                              |              |     |      |                         |                         |                |            |
| ¿A la fecha cuenta con antecedentes policiales?                                                                                                                                                 |                                |                                    |                           |                                 |                              |              |     |      |                         |                         |                |            |
| ¿A la fecha cuenta con antecedentes judiciales?                                                                                                                                                 |                                |                                    |                           |                                 |                              |              |     |      |                         |                         |                |            |
| DECLARACIÓN JURADA SOBRE VINCULACIÓN CON ALGÚN(OS) FUNCIONARIO(S) O SERVIDOR(ES) DEL SEMAN PERÚ SAC                                                                                             |                                |                                    |                           |                                 |                              |              |     |      |                         | SÍ                      | NO             | OBS.       |
| Tengo vinculación por razones de parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad.                                                                                      |                                |                                    |                           |                                 |                              |              |     |      |                         |                         |                |            |
| Escriba los nombres y apellidos del/a funcionario/a o servidor/a con los que tenga vinculación.                                                                                                 |                                |                                    |                           |                                 |                              |              |     |      |                         |                         |                |            |
| Tengo vinculación por ser o haber sido cónyuges o concubinos o por unión de hecho.                                                                                                              |                                |                                    |                           |                                 |                              |              |     |      |                         |                         |                |            |
| Escriba los nombres y apellidos del/a funcionario/a o servidor/a con los que tenga vinculación.                                                                                                 |                                |                                    |                           |                                 |                              |              |     |      |                         |                         |                |            |
| Tengo vinculación por tener directa o indirecta participación en alguna empresa o negocio con algún(os) funcionario(s) o servidores(es) del SEMSAC.                                             |                                |                                    |                           |                                 |                              |              |     |      |                         |                         |                |            |
| Escriba los nombres y apellidos del/a funcionario/a o servidor/a con los que tenga vinculación.                                                                                                 |                                |                                    |                           |                                 |                              |              |     |      |                         |                         |                |            |
| Tengo vinculación por haber sido o ser el funcionario de confianza, funcionario principal, asesor o trabajador de algún(os) funcionario(s) o servidores(es) del SEMSAC.                         |                                |                                    |                           |                                 |                              |              |     |      |                         |                         |                |            |
| Escriba los nombres y apellidos del/a funcionario/a o servidor/a con los que tenga vinculación.                                                                                                 |                                |                                    |                           |                                 |                              |              |     |      |                         |                         |                |            |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |           |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------|-----------|
| Tengo vinculación por la existencia de algún tipo de relación en virtud de la cual algún(os) funcionario(s) o servidore s(es) del SEMSAC ejerce o se encuentra en capacidad de ejercer una influencia relevante en las decisiones operativas, económicas o de cualquier otra índole que adopte o pudiera adoptar como postulante, o viceversa.                                                                                                                                            |  |  |           |           |
| Escriba los nombres y apellidos del/a funcionario/a o servidor/a con los que tenga vinculación.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |           |           |
| Tengo vinculación por haber existido o por existir cualquier otro elemento que pudiera significar algún tipo de vinculación directa o indirecta.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |           |           |
| Escriba los nombres y apellidos del/a funcionario/a o servidor/a con los que tenga vinculación.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |           |           |
| Otras razones, especificar.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |           |           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |           |           |
| <b>DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER IMPEDIMENTOS NI PROHIBICIÓN PARA CELEBRAR CONTRATOS CON EL ESTADO.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  | <b>SÍ</b> | <b>NO</b> |
| Declaro aceptar las bases y la convocatoria del proceso de selección.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |           |           |
| Declaro estar habilitado administrativa o judicialmente para el ejercicio de la profesión, para contratar con el Estado o para desempeñar función pública.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |           |           |
| Declaro no percibir simultáneamente remuneración y pensión, u honorarios por concepto de locación de servicios, asesorías o consultorías, o cualquier otra doble percepción o ingresos del Estado, salvo por el ejercicio de la actividad docente, pensionistas de la Policía Nacional del Perú y de las Fuerzas Armadas y la percepción de dietas por participación en uno (1) de los directorios de entidades o empresas públicas, o por ser miembro únicamente de un órgano colegiado. |  |  |           |           |
| Declaro no tener grado de parentesco hasta el 4º grado de consanguinidad o 2º de afinidad y por razón de matrimonio o por unión de hecho, con los funcionarios de dirección y/o personal de confianza del SEMSAC que gozan de la facultad de nombramiento y contratación de personal o tenga injerencia directa o indirecta en el proceso de selección. De ser afirmativo señale nombre y parentesco:                                                                                     |  |  |           |           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |           |           |
| <b>DECLARACIÓN JURADA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  | <b>SI</b> | <b>NO</b> |
| Declaro que la información y documentos proporcionados son veraces y exactos, y autorizo su investigación. En caso de detectarse que se ha omitido, ocultado o consignado información falsa me someto a las acciones administrativas y judiciales que correspondan.                                                                                                                                                                                                                       |  |  |           |           |
| <div style="text-align: right;">_____ de _____ del 20</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |           |           |

FIRMA