



**ANEXO N° 01**

**DECLARACIÓN JURADA**

Yo,

.....

Identificado(a) con DNI N°..... y con domicilio en

.....

**DECLARO BAJO JURAMENTO:**

- ✓ No haber sido condenado por delitos consignados en la LEY N° 29988.
- ✓ No registrar sanciones administrativas ni encontrarme inhabilitado para el ejercicio de la profesión docente.
- ✓ No haber sido condenado por delito doloso o estar suspendido o inhabilitado judicialmente.
- ✓ No registrar antecedentes penales ni judiciales al momento de postular.
- ✓ Cumplir con los requisitos generales y específicos del cargo al que se postula.
- ✓ La veracidad de la información y/o de la documentación que adjunto en copia simple.

Firmo la presente declaración, de conformidad con lo establecido en el artículo 49 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General, y en caso de resultar falsa la información que proporciono, me sujeto a los alcances de lo establecido en el artículo 411 del Código Penal, concordante con el artículo 32° de la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General.

En fe de lo cual, firmo la presente.

En ....., .....de..... de 20.....



Huella digital

.....  
 Firma  
 DNI



## ANEXO N° 02

### HOJA DE VIDA

#### I. DATOS PERSONALES. -

\_\_\_\_\_  
Nombres                      Apellido Paterno                      Apellido Materno (\*)

#### LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

\_\_\_\_\_  
Lugar   día   mes   año

ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_

DOCUMENTO DE IDENTIDAD (\*): \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN (\*): \_\_\_\_\_  
Avenida/Calle/Jr.   No.   Dpto.   Distrito   Provincia

CELULAR: \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRONICO: \_\_\_\_\_

PERSONA CON DISCAPACIDAD (\*):                      SÍ ( )                      NO ( )

En caso que la opción marcada sea SÍ, se deberá adjuntar copia simple del documento sustentatorio, emitido por el Consejo Nacional de Integración de la Persona con Discapacidad – CONADIS.

LICENCIADO DE LAS FF.AA. (\*):                      SÍ ( )                      NO ( )

En caso que la opción marcada sea SÍ, se deberá adjuntar copia simple del documento que acredite dicha condición.

#### II. FORMACIÓN ACADÉMICA

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

Nivel	Centro de Estudios	Especialidad	Año Inicio	Año Fin	Fecha de Extensión del Título (Mes/Año)	Ciudad/ País
-------	--------------------	--------------	------------	---------	---	--------------



<b>DOCTORADO</b>						
<b>MAESTRÍA</b>						
<b>LICENCIATURA</b>						
<b>TÍTULO PROFESIONAL</b>						
<b>SEGUNDAS ESPECIALIZACIONES</b>						
<b>ESTUDIOS BÁSICOS (SECUNDARIA)</b>						

**II. Estudios complementarios: cursos de capacitación, diplomados, seminarios, talleres, etc. (Desde el 2016)**

<b>Nivel (cursos de capacitación, diplomados, seminarios, talleres, etc.)</b>	<b>Centro de Estudios</b>	<b>Tema</b>	<b>Inicio</b>	<b>Fin</b>	<b>Duración (Horas)</b>

**III. EXPERIENCIA DE TRABAJO**

**Experiencia General**

Experiencia general acumulada que se califica \_\_\_\_\_ años \_\_\_\_\_ meses

<b>Nombre de la Institución o Entidad</b>	<b>Cargo Desempeñado</b>	<b>Fecha de inicio (mes/año)</b>	<b>Fecha de fin (mes/año)</b>	<b>Tiempo en el Cargo*</b>

**Experiencia específica**

Experiencia profesional acumulada en el área que se califica \_\_\_\_\_ años \_\_\_\_\_ meses

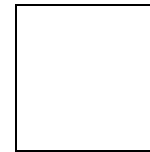


Detallar en el cuadro siguiente, los trabajos que califican la **experiencia específica**, de acuerdo al requerimiento.

Nombre de la Institución o Entidad	Cargo Desempeñado	Fecha de inicio (mes/año)	Fecha de fin (mes/año)	Tiempo en el Cargo*

Declaro que la información proporcionada es veraz y, en caso necesario, autorizo su investigación.

OJO: PRESENTAR SOLO LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS DE ACUERDO AL PERFIL DEL PUESTO Y A LA FICHA DE EVALUACIÓN.



Huella

Digital (\*)

---

Firma del Postulante (\*)

Fecha,



### ANEXO 03

#### DECLARACIÓN JURADA DE RELACIÓN DE PARENTESCO

Yo, \_\_\_\_\_  
identificado (a) con DNI N° \_\_\_\_\_, domiciliado (a) en  
\_\_\_\_\_ del distrito de \_\_\_\_\_  
provincia \_\_\_\_\_ y departamento de \_\_\_\_\_, en virtud del  
principio de presunción de veracidad previstos en los artículos IV del Título  
Preliminar. Numeral 1.7 y 51 del TUO de la Ley del Procedimiento Administrativo  
General, Ley N° 27444 aprobado mediante Decreto Supremo N° 004-2019-JUS,  
sujetándome a las acciones legales o penales correspondientes, por tanto,  
declaro bajo juramento que:

SÍ	NO
----	----

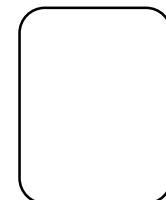
Me une parentesco alguno de consanguinidad,  
afinidad, o por razón de matrimonio o uniones de  
hecho, con persona que a la fecha viene prestando  
servicios en la Unidad de Gestión Educativa Local de  
Urubamba.

Sobre el particular consigno la siguiente información:

NOMBRES Y APELLIDOS	GRADO DE PARENTESCO O VÍNCULO CONYUGAL	OFICINA EN LA QUE PRESTA SERVICIOS

Urubamba, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma  
DNI:



Huella



## ANEXO 04

### AUTORIZACIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA

Yo, \_\_\_\_\_  
identificado (a) con DNI N° \_\_\_\_\_, domiciliado (a) en  
\_\_\_\_\_ del distrito de \_\_\_\_\_  
provincia \_\_\_\_\_ y departamento de \_\_\_\_\_.

Que, debido al Estado de Emergencia Nacional y Sanitaria, informo y autorizo a la Unidad de Gestión Educativa Local de Urubamba a ser notificado electrónicamente a través de las siguientes vías de comunicación:

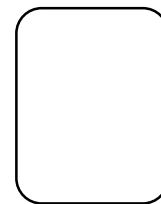
- Correo electrónico personal:  
\_\_\_\_\_
- Correo electrónico alternativo:  
\_\_\_\_\_
- N° Celular de contacto:  
\_\_\_\_\_

Por lo tanto, firmo la presente Declaración Jurada de conformidad con lo establecido en el Artículo 49° del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, y en caso de resultar falsa la información que proporciono, me sujeto a los alcances de los establecido en el Artículo 411° del Código Penal, concordante con el Artículo 33° del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General; a efectuar la comprobación de la veracidad de la información declarada en el presente documento.

Estando de acuerdo con lo señalado, firmo la presente.

Urubamba, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma  
DNI:



Huella