



**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
DOCTORADO						
MAESTRÍA						
LICENCIATURA						
TÍTULO PROFESIONAL						



<b>SEGUNDAS ESPECIALIZACIONES</b>						
<b>ESTUDIOS BÁSICOS (SECUNDARIA)</b>						

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

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

## III. EXPERIENCIA DE TRABAJO

### Experiencia General

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

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

### 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.

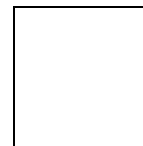
Nombre de la Institución o Entidad	Cargo Desempeñado	Fecha de inicio	Fecha de fin	Tiempo en el Cargo*



		(mes/ año)	(mes/ año)	

**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
----	----

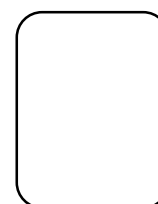
Me une parentesco alguno de consanguinidad, afinidad, o por razón de matrimonio o uniones de hecho, con persona que a la fecha viene prestando servicios en la Unidad de Gestión Educativa Local de Urubamba.

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:

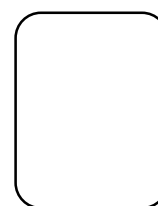
- Correo electrónico personal: \_\_\_\_\_
- Correo electrónico alternativo: \_\_\_\_\_
- N° Celular de contacto: \_\_\_\_\_

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 lo 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