

FORMATO N° 01
FICHA DEL POSTULANTE
PROCESO DE SELECCIÓN N° 003-2023

I. DATOS PERSONALES

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

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

Seleccione el medio por el que se informó de la Convocatoria:

Especificar (en el caso de que indique OTROS) _____

II. FORMACIÓN ACADÉMICA

FORMACIÓN ACADÉMICA	ESPECIALIDAD	FECHA DE EXPEDICIÓN DEL GRADO	UNIVERSIDAD / CENTRO DE ESTUDIOS	CIUDAD / PAÍS	N° DE FOLIO
DOCTORADO					
MAESTRÍA					
TÍTULO PROFESIONAL					
BACHILLER					
EGRESADO DE CARRERA PROFESIONAL/TÉCNICA					
TÍTULO TÉCNICO					
ESTUDIOS SECUNDARIOS					

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

III. CURSOS Y/O PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN

SE VALORARÁ:
Cursos (incluye cualquier modalidad de capacitación: cursos, talleres, seminarios, conferencia, entre otros) con no menos de 12 horas de duración. No son acumulativos. Se podrán considerar acciones de capacitación con una duración mayor a 08 horas, en caso de ser organizados por un ente rector en el marco de sus atribuciones normativas.
Programas de Especialización o Diplomados con no menos de 90 horas, o mayor a 80 horas en caso de ser organizados por disposición de un ente rector, en el marco de sus atribuciones normativas.

N°	TEMA	CURSO Y/O ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO (DD/MM/AAAA)	FECHA DE FIN (DD/MM/AAAA)	INSTITUCIÓN	TOTAL DE HORAS	N° DE FOLIO
1							
2							
3							
4							
5							
6							

Nº	ESPECIALIDAD PROGRAMA (Word, Excel, Power Point, otros)	CENTRO DE ESTUDIOS O MEDIO OBTENIDO	NIVEL ALCANZADO (*)	Nº DE FOLIO
1			Avanzado	
2				
3				

N°	IDIOMA	CENTRO DE ESTUDIOS O MEDIO OBTENIDO	NIVEL ALCANZADO (*)	N° DE FOLIO
1			Básico	
2				

N°	DOCUMENTOS	N° DE FOLIO
1		
2		

N°	NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA	PUESTO	SECTOR	FECHA DE INICIO (DD/MM/AAAA)	FECHA DE FIN (DD/MM/AAAA)	TIEMPO TOTAL			SUELDO	MOTIVO DE CESE	N° DE FOLIO
						AÑOS	MES	DÍAS			
1						0	0	0			
2						0	0	0			
3						0	0	0			
4						0	0	0			
5						0	0	0			
6						0	0	0			
7						0	0	0			
8						0	0	0			
9						0	0	0			
10						0	0	0			

TIEMPO TOTAL DE LA EXPERIENCIA LABORAL GENERAL	AÑOS	MES	DÍAS
	0	0	0

N°	NOMBRE DE LA ENTIDA O EMPRESA	PUESTO	SECTOR	FECHA DE INICIO (DD/MM/AAAA)	FECHA DE FIN (DD/MM/AAAA)	TIEMPO TOTAL			SUELDO	N° DE PERSONAS A CARGO	MOTIVO DE CESE	N° DE FOLIO
						AÑOS	MES	DÍAS				
1						0	0	0				

Descripción de las funciones realizadas:		

N°	NOMBRE DE LA ENTIDA O EMPRESA	PUESTO	SECTOR	FECHA DE INICIO (DD/MM/AAAA)	FECHA DE FIN (DD/MM/AAAA)	TIEMPO TOTAL			SUELDO	N° DE PERSONAS A CARGO	MOTIVO DE CESE	N° DE FOLIO
						AÑOS	MES	DÍAS				
2						0	0	0				

Descripción de las funciones realizadas:

N°	NOMBRE DE LA ENTIDA O EMPRESA	PUESTO	SECTOR	FECHA DE INICIO (DD/MM/AAAA)	FECHA DE FIN (DD/MM/AAAA)	TIEMPO TOTAL			SUELDO	N° DE PERSONAS A CARGO	MOTIVO DE CESE	N° DE FOLIO
						AÑOS	MES	DÍAS				
3			Privado			0	0	0				

Descripción de las funciones realizadas:

N°	NOMBRE DE LA ENTIDA O EMPRESA	PUESTO	SECTOR	FECHA DE INICIO (DD/MM/AAAA)	FECHA DE FIN (DD/MM/AAAA)	TIEMPO TOTAL			SUELDO	N° DE PERSONAS A CARGO	MOTIVO DE CESE	N° DE FOLIO
						AÑOS	MES	DÍAS				
4						0	0	0				

Descripción detallada del trabajo realizado:

N°	NOMBRE DE LA ENTIDA O EMPRESA	PUESTO	SECTOR	FECHA DE INICIO (DD/MM/AAAA)	FECHA DE FIN (DD/MM/AAAA)	TIEMPO TOTAL			SUELDO	N° DE PERSONAS A CARGO	MOTIVO DE CESE	N° DE FOLIO
						AÑOS	MES	DÍAS				
5			Público			0	0	0				

Descripción detallada del trabajo realizado:

N°	NOMBRE DE LA ENTIDA O EMPRESA	PUESTO	SECTOR	FECHA DE INICIO (DD/MM/AAAA)	FECHA DE FIN (DD/MM/AAAA)	TIEMPO TOTAL			SUELDO	N° DE PERSONAS A CARGO	MOTIVO DE CESE	N° DE FOLIO
						AÑOS	MES	DÍAS				
6			Público			0	0	0				

Descripción de las funciones realizadas:

N°	NOMBRE DE LA ENTIDA O EMPRESA	PUESTO	SECTOR	FECHA DE INICIO (DD/MM/AAAA)	FECHA DE FIN (DD/MM/AAAA)	TIEMPO TOTAL			SUELDO	N° DE PERSONAS A CARGO	MOTIVO DE CESE	N° DE FOLIO
						AÑOS	MES	DÍAS				
7			Público			0	0	0				

Descripción detallada del trabajo realizado:

N°	NOMBRE DE LA ENTIDA O EMPRESA	PUESTO	SECTOR	FECHA DE INICIO (DD/MM/AAAA)	FECHA DE FIN (DD/MM/AAAA)	TIEMPO TOTAL			SUELDO	N° DE PERSONAS A CARGO	MOTIVO DE CESE	N° DE FOLIO
						AÑOS	MES	DÍAS				
8			Público			0	0	0				

Descripción detallada del trabajo realizado:

N°	NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA	PUESTO	SECTOR	FECHA DE INICIO (DD/MM/AAAA)	FECHA DE FIN (DD/MM/AAAA)	TIEMPO TOTAL			SUELDO	N° DE PERSONAS A CARGO	MOTIVO DE CESE	N° DE FOLIO
						AÑOS	MES	DÍAS				
9			Público			0	0	0				
Descripción detallada del trabajo realizado:												

N°	NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA	PUESTO	SECTOR	FECHA DE INICIO (DD/MM/AAAA)	FECHA DE FIN (DD/MM/AAAA)	TIEMPO TOTAL			SUELDO	N° DE PERSONAS A CARGO	MOTIVO DE CESE	N° DE FOLIO
						AÑOS	MES	DÍAS				
10			Público			0	0	0				
Descripción detallada del trabajo realizado:												

TIEMPO TOTAL DE LA EXPERIENCIA LABORAL ESPECÍFICA	AÑOS	MES	DÍAS
	0	0	0

IV. REFERENCIAS LABORALES*

N°	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 cuales serán verificadas por la entidad o un tercero contratado.

PERSONAL LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS	SI	NO	N° DE FOLIO
Soy Licenciado de las Fuerzas Armadas y cuento con la Certificación y/o documentación correspondiente.			

En el caso marque "SI" indicar:

N° Carnet de Licenciatura de la Fuerza Armada	
---	--

PERSONA CON DISCAPACIDAD	SI	NO	N° DE FOLIO
Soy una persona con Discapacidad, y cuento con la acreditación correspondiente de conformidad con lo establecido por la LEY N° 27050, CONADIS.			

En el caso marque "SI" indicar:

N° Código de CONADIS	
----------------------	--

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.

Chincha Alta. de del 2023.

Firma del Postulante
DNI N°: _____

FORMATO N° 02 – DECLARACIÓN JURADA

Número del Proceso	003-2023
Denominación de la plaza del proceso de selección	

Yo _____, identificado (a) con DNI N° _____, con domicilio en _____
_____ distrito de _____ Provincia de _____ Departamento de _____, declaro
bajo juramento lo siguiente:

Que los datos proporcionados en esta solicitud son veraces, legítimos y completos, por lo que queda establecido que, si se probara lo contrario, ello podrá ser causa de retiro del proceso de selección y de despido inmediato en caso de ser contratado. Autorizo a la EPS SEMAPACH S.A. a verificar los datos y solicitar referencias en las entidades/empresas indicadas en esta solicitud, acerca de mi comportamiento en el trabajo y el desempeño en mis funciones. De igual manera autorizo cualquier proceso adicional de debida diligencia que crea conveniente realizar la EPS SEMAPACH S.A.

DESCRIPCION	Marcar con una "X"	
	SI	NO
1. ¿Declara su voluntad de postular en esta Convocatoria de manera transparente y de acuerdo a las condiciones señaladas por la EPS SEMAPACH S.A.		
2. ¿Tiene impedimento para contratar con el Estado?		
3. ¿Declara tener hábiles sus derechos civiles y laborales?		
4. ¿Tiene antecedentes policiales, penales o judiciales?		
5. ¿Registra antecedentes vigentes en el Registro Nacional de Sanciones de Destitución (RNSDD)?		
6. ¿Se encuentra0 inscrito en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos-REDAM?		
7. ¿Tiene Familiares hasta el 4° grado de consanguinidad, 2° de afinidad, vínculo conyugal, de convivencia o unión de hecho, con la facultad de designar, nombrar, contratar o influenciar de manera directa o indirecta en el ingreso a laborar a la EPS SEMAPACH S.A. (Ley N° 26771 y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 021-2000-PCM y sus modificatorias)? De contar con un familiar especificar: Nombre y Apellido: _____ Parentesco: _____ Cargo que Ocupa: _____ Nombre y Apellido: _____ Parentesco: _____ Cargo que Ocupa: _____		
8. ¿Ha trabajado anteriormente para el Estado? De haber trabajado para el Estado, Detallar: Empresa _____ Cargo: _____ Área: _____ Condición: _____ Periodo: _____		
9. ¿Acredita condición de alguna Discapacidad Física? (Ley N° 27050 / Ley N° 28164) Señala el código de registro en CONADIS:		
10. ¿Acredita ser personal Licenciado de las FF.AA. acuartelado y no acuartelado? ((Art. 4° de la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 61-2010-SERVIR-PE)		
11. ¿Ha postulado anteriormente a alguna Convocatoria de la EPS SEMAPACH S.A. N° del Proceso: _____ Nombre de la Convocatoria: _____ Puesto: _____		
12. Cuenta con sentencia condenatoria consentida y/o ejecutoriada por alguno de los delitos previstos en 382, 383, 384, 387, 389, 393, 393-A, 394, 395, 396, 397, 397-A, 398, 399, 400 y 401 del Código Penal y los delitos previstos en los artículos 1, 2 y 3 del Decreto Legislativo 1106		
De resultar ganador (a) del proceso de selección al que postulé y de vincularme laboralmente con la EPS SEMAPACH S.A., no podré percibir otro ingreso del Estado, salvo por función docente o dietas por participación en un directorio de entidades o empresas públicas. De configurarse dicha situación de excepción, informaré a la EPS SEMAPACH S.A.		

Fecha:_____

Firma del postulante:_____