**FICHA DE DATOS DEL / A POSTULANTE**

**PROCESO CPM Nº 04-2025-IIAP – PRIMERA CONVOCATORIA / PUESTO: TÉCNICO ADMINISTRATIVO**

Señores

**INSTITUTO DE INVESTIGACIONES DE LA AMAZONIA PERUANA**

Presente. -

En atención a la Convocatoria para el **Concurso Público de Méritos – CPM Nº 04-2025-PRIMERA CONVOCATORIA,** agradeceré ser registrado como postulante a dicho proceso.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que cumplo con los requisitos mínimos para la actividad a realizar y la siguiente información corresponde a mis datos personales, los mismos que se sujetan a la verdad:

**1.- DATOS PERSONALES:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOMBRES Y APELLIDOS |  | | | | | |
| LUGAR DE RESIDENCIA | PAIS | DEPARTAMENTO | | PROVINCIA | DISTRITO | |
|  |  | |  |  | |
| ESTADO CIVIL |  | | | | | |
| EDAD |  | | | | | |
| LUGAR DE NACIMIENTO | PAIS | DEPARTAMENTO | | PROVINCIA | | DISTRITO |
|  |  | |  | |  |
| FECHA DE NACIMIENTO |  | | | | | |
| SEXO |  | | | | | |
| DNI / C.E. |  | | | | | |
| Nro. RUC |  | | | | | |
| DIRECCION |  | | | | | |
| TELEFONO | TELEFONO FIJO | | TELEFONO CELULAR | | | |
|  | |  | | | |
| CORREO ELECTRÓNICO |  | | | | | |
| MEDIO POR EL CUAL SE ENTERO DEL PROCESO |  | | | | | |

Los datos aquí incluidos, deberán ser acreditados. Cuando el postulante no acredite los datos y documentos necesarios para la evaluación por parte del IIAP, dicho formato no será considerado para la evaluación.

**2.- FORMACIÓN ACADÉMICA**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ESTUDIOS REALIZADOS** | **NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN** | **GRADO ACADÉMICO** | **PROFESIÓN O ESPECIALIDAD** | **MES/AÑO** | | **Años de estudios** |
| DESDE | HASTA |
| ESTUDIOS PRIMARIOS |  |  |  | / | / |  |
| ESTUDIOS SECUNDARIOS |  |  |  | / | / |  |
| FORMACIÓN TÉCNICA |  |  |  | / | / |  |

**CURSOS Y/O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN (INCLUYE DIPLOMADOS)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| CAPACITACIONES COMPLEMENTARIAS(Acorde para el cumplimiento de los requisitos mínimos) | | | | |
| NOMBRE DEL CURSO (acorde a los requisitos del perfil) | INSTITUCION | TIEMPO DE DURACION | | HORAS |
| DEL | AL |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**3.- EXPERIENCIA LABORAL**

**3.1 EXPERIENCIA GENERAL (rellenar con aquellos puestos de trabajo posteriores a su fecha de egreso, empezando por el más reciente)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| EMPRESA Y/O INSTITUCION | CARGO | FUNCIONES PRINCIPALES | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINO | AÑOS/MESES/DIAS DE EXPERIENCIA |
|  |  |  | …./…./…. | …./…./…. |  |
|  |  |  | …./…./…. | …./…./…. |  |
|  |  |  | …./…./…. | …./…./…. |  |
|  |  |  | …./…./…. | …./…./…. |  |
|  |  |  | …./…./…. | …./…./…. |  |
|  | | | TOTAL AÑOS DE EXPERIENCIA | |  |

**3.2 EXPERIENCIA ESPECÍFICA (rellenar con aquellos puestos de trabajo afines a las funciones del puesto solicitado, empezando por el más reciente)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| EMPRESA Y/O INSTITUCION | CARGO | FUNCIONES PRINCIPALES | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINO | AÑOS/MESES/DIAS DE EXPERIENCIA |
|  |  |  | …./…./…. | …./…./…. |  |
|  |  |  | …./…./…. | …./…./…. |  |
|  |  |  | …./…./…. | …./…./…. |  |
|  |  |  | …./…./…. | …./…./…. |  |
|  |  |  | …./…./…. | …./…./…. |  |
|  | | | TOTAL AÑOS DE EXPERIENCIA | |  |

**4.- BONIFICACIONES**

**4.1 BONIFICACIÓN POR DISCAPACIDAD:**

**(Marque con un “x” la respuesta)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PERSONA CON DISCAPACIDAD | SI | NO |
| ¿Usted es una persona con discapacidad, de conformidad con lo establecido en la Ley Nº 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad y cuenta con la acreditación correspondiente? |  |  |

**4.2 BONIFICACIÓN POR SER PERSONAL LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS:**

**(Marque con un “x” la respuesta)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PERSONA LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS | SI | NO |
| ¿Usted es una persona licenciada de las Fuerzas Armadas y cuenta con la certificación correspondiente? |  |  |

**4.3 BONIFICACIÓN A DEPORTISTAS CALIFICADOS DE ALTO RENDIMIENTO:**

**(Marque con un “x” la respuesta)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PERSONA DEPORTISTA DE ALTO RENDIMIENTO | SI | NO |
| ¿Usted es una persona deportista de alto rendimiento y cuenta con la certificación correspondiente? |  |  |

**5.- REFERENCIAS**

Asimismo brindo referencias laborales de mis últimos trabajos, verificando que los teléfonos se encuentran actualizados:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | REFERENCIA 1 | REFERENCIA 2 | REFERENCIA 3 | REFERENCIA 4 |
| EMPRESA / ENTIDAD |  |  |  |  |
| DIRECCIÓN |  |  |  |  |
| CARGO / PUESTO DEL POSTULANTE |  |  |  |  |
| NOMBRE Y CARGO DEL JEFE INMEDIATO |  |  |  |  |
| TELÉFONOS |  |  |  |  |
| CORREO ELECTRÓNICO |  |  |  |  |

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE PROPORCIONADO EN FÍSICO, ES VERAZ Y ASUMO LAS RESPONSABILIDADES Y CONSECUENCIAS LEGALES QUE ELLO PRODUZCA.

Fecha: ……………/………/ 2025

Firma del/la Postulante: ………………………………