

**ANEXO 03**

**PROCESO CAS N° 0004-2012-IIAP**

**SOLICITUD DE POSTULANTE**

Solicito ser considerado/a como postulante al Puesto de :  
ESPECIALISTA EN GESTION DE LA INFORMACION  
ESPECIALIZADA - UDC

**SEÑOR PRESIDENTE DE LA COMISION ESPECIAL DE LA CONVOCATORIA  
PÚBLICA CAS N° 0004-2012-IIAP**

Nombres y Apellidos: ....., con  
documento nacional de identidad N° ....., con domicilio en  
..... ; ante usted con el  
debido respeto me presento y expongo:

Que, habiendo tomado conocimiento que el IIAP está realizando la Convocatoria Pública  
CAS N° 0004-2012-IIAP, para la cobertura del puesto de ESPECIALISTA EN GESTION  
DE LA INFORMACION ESPECIALIZADA y por reunir los requisitos exigidos, solicito ser  
considerado como postulante a dicho puesto.

Asimismo, en caso de resultar ganador cuento con disponibilidad inmediata para asumir  
las funciones del puesto.

Se adjunta la documentación requerida en las Bases del mencionado proceso.

**POR LO EXPUESTO:**

A usted solicito acceder a mi petición.

Lugar y Fecha: .....

Firma : .....



### **EXPERIENCIA LABORAL O PROFESIONAL:**

**(Marque con una "x" la respuesta a la pregunta y luego detalle los trabajos que sustenten este requisito mínimo)**

¿Cuenta usted, con experiencia de dos (2) años en procesos técnicos informativo – documentales, especialmente referidos a las formas y contenidos especializados para la canalización de servicios de información?		SI	NO
INSTITUCIÓN	ACTIVIDAD O FUNCIÓN DESEMPEÑADA /1	PERIODO (EN MESES)	

1/ Describa brevemente la principal actividad o función realizada que acredite el cumplimiento del requisito.

¿Cuenta usted, con experiencia de un (1) año en identificación, toma de análisis e interpretación de encuestas regionales y nacionales para implementar o mejorar los servicios de información?		SI	NO
INSTITUCIÓN	ACTIVIDAD O FUNCIÓN DESEMPEÑADA /1	PERIODO (EN MESES)	

1/ Describa brevemente la principal actividad o función realizada que acredite el cumplimiento del requisito.

¿Cuenta usted, con experiencia de un (1) año en plataformas de atención al público, estudios de usuarios y relaciones públicas y protocolo?		SI	NO
INSTITUCIÓN	ACTIVIDAD O FUNCIÓN DESEMPEÑADA /1	PERIODO (EN MESES)	

1/ Describa brevemente la principal actividad o función realizada que acredite el cumplimiento del requisito.



**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 N° 27050, Ley General de la Persona con Discapacidad y cuenta con la acreditación correspondiente?		

**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?		

Lugar y Fecha :

.....

Firma del Postulante: .....