

ANEXO 03

PROCESO CAS N° 0015-2012-IIAP

SOLICITUD DE POSTULANTE

Solicito ser considerado/a como postulante al Puesto de : -----

SEÑOR PRESIDENTE DE LA COMISION ESPECIAL DE LA CONVOCATORIA PÚBLICA CAS N° 0015-2012-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° 0015-2012-IIAP, para la cobertura del cargo mencionado en la sumilla 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 mínima de cuatro (4) años en instituciones públicas o privadas en el manejo de difusión institucional. Y de dos (2) años en producción televisiva y radial?		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.

CURSOS DE ACTUALIZACION Y/O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACION:

¿Cuenta con cursos de actualización con un mínimo de 40 horas lectivas acumuladas en los últimos 3 años, en difusión e imagen institucional, producción televisiva y radial, Y/o mínimo un (1) estudio de especialización (curso, programa, diplomado, etc., igual o mayor a 100 horas electivas) en la especialidad?	SI	NO
Describe los cursos de actualización y/o estudios de especialización seguidos:		

COMPETENCIAS:

¿Tiene Ud. aptitud para trabajar en el campo y con equipo multidisciplinario?	SI	NO
Si su respuesta es SI. FUNDAMENTE SU RESPUESTA:		

MANEJO DE ENTORNOS INFORMATICOS:

¿Tiene conocimiento de Windows, Internet, Outlook y software especializado aplicable a las actividades a realizar?		SI	NO
Lenguajes o programas que conoce: Marcar con X sobre el paréntesis			
_____	Nivel _____	Posee certificación () ()	SI o NO
_____	Nivel _____	Posee certificación () ()	
_____	Nivel _____	Posee certificación () ()	
_____	Nivel _____	Posee certificación () ()	
_____	Nivel _____	Posee certificación () ()	
_____	Nivel _____	Posee certificación () ()	
_____	Nivel _____	Posee certificación () ()	

CONOCIMIENTO DEL IDIOMA INGLES: ¿Habla, traduce y escribe documentos simples en inglés? SI () ó NO (). Si su respuesta es si, diga donde aprendió y si posee o no certificación:

.....

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:

COMPETENCIAS:

¿Cuenta con habilidad para comunicarse de forma eficiente y efectivamente con diversos actores públicos y privados. Hábil para hacer presentaciones orales exponiendo sus ideas con claridad. Hábil para proponer cambios o mejoras de los procesos de cooperación técnica?	SI	NO
Si su respuesta es SI. FUNDAMENTE SU RESPUESTA:		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		

MANEJO DE ENTORNOS INFORMATICOS:

¿Tiene conocimiento de Windows, Excell, Internet, Correo Electrónico, software estadístico y otros de soporte aplicable a las actividades a desarrollar?: SI () ó NO ()

Lenguajes o programas que conoce: Marcar con X sobre el paréntesis			SI o NO	
_____	Nivel _____	Posee certificación	()	()
_____	Nivel _____	Posee certificación	()	()
_____	Nivel _____	Posee certificación	()	()
_____	Nivel _____	Posee certificación	()	()
_____	Nivel _____	Posee certificación	()	()
_____	Nivel _____	Posee certificación	()	()
_____	Nivel _____	Posee certificación	()	()
_____	Nivel _____	Posee certificación	()	()

CONOCIMIENTO DEL IDIOMA INGLES: ¿Habla, traduce y escribe documentos simples en inglés? SI () ó NO (). Si su respuesta es si, diga donde aprendió y si posee o no certificación:

.....

.....

.....

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: