

**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 ( )

<b>Lenguajes o programas que conoce:</b> 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: .....