

ANEXO 03

PROCESO CAS N° 0008-2012-IIAP – SEGUNDA CONVOCATORIA

SOLICITUD DE POSTULANTE

Solicito ser considerado/a como postulante al Puesto de:
ASISTENTE DE GERENCIA para la Gerencia Regional IIAP
Amazonas.-----

**SEÑOR PRESIDENTE DE LA COMISION ESPECIAL DE LA CONVOCATORIA
PÚBLICA CAS N° 0008-2012-IIAP – SEGUNDA CONVOCATORIA**

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 II Convocatoria
Pública CAS N° 0008-2012-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 :

MANEJO DE ENTORNOS INFORMATICOS:

¿Tiene Ud. Dominio en el manejo de programas informáticos en entorno Windows: procesador de textos, hojas de cálculo, base de datos, Internet y Correo Electrónico?.
 Detallar qué programas informáticos maneja. 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	() ()
_____	Nivel _____	Posee certificación	() ()
_____	Nivel _____	Posee 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: