

ANEXO 03

PROCESO CAS N° 0016-2012-IIAP

SOLICITUD DE POSTULANTE

Solicito ser considerado/a como postulante al Puesto de :
DIRECTOR DEL PROGRAMA DE INVESTIGACION EN MANEJO
INTEGRAL DEL BOSQUE Y SERVICIOS AMBIENTALES
(PROBOSQUES).-----

**SEÑOR PRESIDENTE DE LA COMISION ESPECIAL DE LA CONVOCATORIA
PÚBLICA CAS N° 0016-2012-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° 0016-2012-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 :

COMPETENCIAS:

¿Cuenta con las siguientes competencias: Habilidad para trabajo en equipo y con amplia coordinación con instituciones locales, regionales, nacionales e internacionales; alta adaptabilidad – flexibilidad; habilidades comunicacionales – redacción técnica fluida; habilidad analítica; pensamiento estratégico; orientación a objetivos y resultados?	SI	NO
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si su respuesta es SI. FUNDAMENTE SU RESPUESTA:		

CONOCIMIENTO DEL IDIOMA INGLES:

Diga Ud. Si tiene conocimiento a nivel intermedio del idioma inglés	SI	NO
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si su respuesta es SI, diga donde estudió y si tiene certificación o no?:		

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?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Lugar y Fecha :

Firma del Postulante: