

**ANEXO 03**

**PROCESO CAS N° 0018-2012-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° 0018-2012-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° 0018-2012-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 aptitud para el trabajo en equipos multidisciplinarios e interinstitucionales. Capacidad de aprender, innovar y aplicar nuevas metodologías de trabajo?	SI	NO
Si su respuesta es SI. FUNDAMENTE SU RESPUESTA:		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		

**MANEJO DE ENTORNOS INFORMATICOS:** ¿Posee dominio de Office a nivel de usuario (Word, Excell, M-Outlook, Internet, Power Point)? **Si ( ) ó No ( )**

**Indique los lenguajes o programas que conoce:** Marcar con X sobre el paréntesis

	Nivel	Posee certificación	SI 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?		

**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: .....





**MANEJO DE ENTORNOS INFORMATICOS:** ¿Tiene dominio de los programas Arc View y Arc Gis?. Si ( ) ó No ( ).

Indique los 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 ( ) ( )

**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 aptitud para el trabajo en equipos multidisciplinarios e interinstitucionales. Capacidad de aprender, innovar y aplicar nuevas metodologías de trabajo. Aptitud física y psicológica para los trabajos de campo?	SI	NO
Si su respuesta es SI. FUNDAMENTE SU RESPUESTA:		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		

**MANEJO DE ENTORNOS INFORMATICOS:**

¿Posee dominio de Office a nivel de usuario (Word, Excell, M-Outlook, Internet, Power Point)?  
**Si ( ) ó No ( )**

Indique los 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 ( ) ( )	
_____ 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: .....