

ANEXO 03

PROCESO CAS N° 0017-2012-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° 0017-2012-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° 0017-2012-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 actitud y suficiencia para trabajar en equipo y bajo presión, tolerancia al estrés, proactividad, dinamismo, control de impulsos y motivación de logros?	SI	NO
Si su respuesta es SI. FUNDAMENTE SU RESPUESTA:		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		

MANEJO DE ENTORNOS INFORMATICOS: ¿Posee dominio de digitación y uso de hojas electrónicas de cálculo y proceso de palabra en entorno Windows?.
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	()	()

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 actitud y suficiencia para trabajar en equipo y bajo presión, tolerancia al estrés, proactividad, dinamismo, control de impulsos y motivación de logros?	SI	NO
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si su respuesta es SI. FUNDAMENTE SU RESPUESTA:		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		

MANEJO DE ENTORNOS INFORMATICOS: ¿Posee dominio de Office en entornos Windows?. 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	() ()

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:

COMPETENCIAS:

¿Cuenta con actitud y suficiencia para trabajar en equipo y bajo presión, tolerancia al estrés, proactividad, dinamismo, control de impulsos y motivación de logros?	SI	NO
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si su respuesta es SI. FUNDAMENTE SU RESPUESTA:		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		

MANEJO DE ENTORNOS INFORMATICOS: ¿Posee dominio de Office en entornos Windows, dominio del SEACE y del SIAF a nivel usuario 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	()	()

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:

COMPETENCIAS:

¿Cuenta con actitud y suficiencia para trabajar en equipo y bajo presión, tolerancia al estrés, proactividad, dinamismo, control de impulsos y motivación de logros?	SI	NO
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si su respuesta es SI. FUNDAMENTE SU RESPUESTA:		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		

MANEJO DE ENTORNOS INFORMATICOS: ¿Posee dominio de digitación y uso de hojas electrónicas de cálculo y proceso de palabra en entorno Windows?. 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 () ()	

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:

COMPETENCIAS:

¿Cuenta con actitud y suficiencia para trabajar en equipo y bajo presión, tolerancia al estrés, proactividad, dinamismo, control de impulsos y motivación de logros?	SI	NO
Si su respuesta es SI. FUNDAMENTE SU RESPUESTA:		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		

MANEJO DE ENTORNOS INFORMATICOS: ¿Posee dominio de digitación y uso de hojas electrónicas de cálculo y proceso de palabra en entorno Windows. Manejo del SIAF y otros sistemas informáticos? SI () ó NO ()

Lenguajes o programas que conoce: Marcar con X sobre el paréntesis		
_____	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: