

ANEXO N° 3

PROCESO CAS N° 0006-2012-IIAP – 4TA. CONVOCATORIA

SOLICITUD DE POSTULANTE

Solicito ser considerado/a como postulante al Puesto de :
INVESTIGADOR EN SISTEMAS DE PRODUCCION DE SHIRINGA
–IIAP Madre de Dios.

**SEÑOR PRESIDENTE DE LA COMISION ESPECIAL DE LA CONVOCATORIA
PÚBLICA CAS N° 0006-2012-IIAP – 4TA. 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 Convocatoria Pública
CAS N° 0006-2012-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 la convocatoria del mencionado proceso.

POR LO EXPUESTO:

A usted solicito acceder a mi petición.

Lugar y Fecha:

Firma :

COMPETENCIAS:

| | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| ¿Cuenta con capacidad para investigar e interactuar con comunidades rurales?. | SI | NO |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Si su respuesta es SI. FUNDAMENTE SU RESPUESTA: | | |

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: