

ANEXO 03

PROCESO CAS N° 0023-2013-IIAP – PRIMERA CONVOCATORIA

SOLICITUD DE POSTULANTE

Solicito ser considerado/a como postulante al Puesto de:
INVESTIGADOR EN APROVECHAMIENTO Y MANEJO DE
PLANTACIONES FORESTALES.-----

**SEÑOR PRESIDENTE DE LA COMISION ESPECIAL DE LA CONVOCATORIA
PÚBLICA CAS N° 0023-2013-IIAP – PRIMERA 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° 0023-2013-IIAP – 1ra. Convocatoria, 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 :

**ANEXO 04
FICHA DE RESUMEN CURRICULAR**

FOTO
(opcional)

PROCESO CAS N°

SERVICIO AL QUE POSTULA:

1.- DATOS PERSONALES:

DNI / C.E.	
Nombres y Apellidos	
Lugar de Residencia	
Dirección	
Teléfono celular	
Teléfono fijo	
Correo electrónico	
Medio por el cual se enteró del proceso	

Los datos aquí incluidos, en su oportunidad, deberán ser acreditados. Cuando el postulante no adjunte los datos y documentos necesarios para la evaluación por parte del IIAP, dicho formato no merecerá evaluación alguna por parte del mismo.

2.- FORMACION ACADÉMICA (Al completar los campos comience por la más reciente)

ESTUDIOS REALIZADOS	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	GRADO ACADÉMICO	PROFESIÓN O ESPECIALIDAD	MES/AÑO		Años de estudios
				DESDE	HASTA	
FORMACION TÉCNICA				/	/	
FORMACIÓN UNIVERSITARIA				/	/	
DIPLOMADO				/	/	
MAESTRÍA				/	/	
2da.CARRERA, ESPECIALIZACIÓN				/	/	
DOCTORADO				/	/	
OTROS ESTUDIOS (TÉCNICOS)				/	/	

COLEGIATURA (sólo si el puesto lo requiere)	SI	NO
¿Es Ud. Colegiado?		
¿Se encuentra habilitado?		

OBSERVACIONES	SI	NO
Persona con discapacidad		
Persona licenciado de FF.AA		

CAPACITACIONES COMPLEMENTARIAS (Acorde para el cumplimiento de los requisitos mínimos)		
CURSOS (acorde a los requisitos del perfil)	INSTITUCION	TIEMPO DE DURACION

PUBLICACIONES CIENTIFICAS EN LA ESPECIALIDAD (ENUMERE EMPEZANDO POR LA MÁS RECIENTE)	
TÍTULO DE LA PUBLICACIÓN Y DIGA SI ES AUTOR O COAUTOR	NOMBRE DEL MEDIO DONDE PUBLICÓ E INDIQUE LAS PÁGINAS, EDICIÓN Y FECHA

EXPERIENCIA LABORAL (RELLENAR CON AQUELLOS PUESTOS DE TRABAJO AFINES A LAS FUNCIONES DEL PUESTO SOLICITADO)

EMPRESA Y/O INSTITUCION	CARGO	FUNCIONES PRINCIPALES	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINO	AÑOS/MESES/DIAS DE EXPERIENCIA
			.../.../...	.../.../...	
			.../.../...	.../.../...	
			.../.../...	.../.../...	
			.../.../...	.../.../...	
			.../.../...	.../.../...	
				TOTAL AÑOS DE EXPERIENCIA	

Fecha :// 2013

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE PROPORCIONADO VÍA CORREO ELECTRÓNICO O EN FÍSICO, ES VERAZ Y ASUMO LAS RESPONSABILIDADES Y CONSECUENCIAS LEGALES QUE ELLO PRODUZCA.

Firma del Postulante: