

**ANEXO 03**

**CONCURSO PÚBLICO DE MÉRITO N° 003-2012-IIAP**

**SOLICITUD DE POSTULANTE**

Solicito ser considerado/a como postulante al Puesto de : -----  
-----  
-----

**SEÑOR PRESIDENTE DE LA COMISION ESPECIAL DEL CONCURSO PÚBLICO DE MÉRITO N° 003-2012-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 CPM N° 003-2012-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 de trabajo en equipo multidisciplinario, habilidad analítica, motivación de logros, manejo de relaciones interpersonales y estabilidad emocional?	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
_____	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 :

.....