

ANEXO 03

PROCESO CAS N° 0014-2013-IIAP – PRIMERA CONVOCATORIA

SOLICITUD DE POSTULANTE

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

SEÑOR PRESIDENTE DE LA COMISION ESPECIAL DE LA CONVOCATORIA PÚBLICA CAS N° 0014-2013-IIAP – 1RA. 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° 0014-2013-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 :

EXPERIENCIA LABORAL O PROFESIONAL:

Contar con experiencia mínima de tres (3) años en formulación de alimentos balanceados. Y experiencia en investigación mayor de dos (2) años.		
INSTITUCIÓN	ACTIVIDAD O FUNCIÓN DESEMPEÑADA /1	PERIODO (EN MESES)

1/ Describa brevemente la principal actividad o función realizada que acredite el cumplimiento del requisito.

PUBLICACION DE ARTICULOS CIENTIFICOS:

Haber publicado, por lo menos, dos (2) artículos científicos en revistas especializadas, nacional o internacional.
Describa sus publicaciones, indicando nombre y páginas de la revista donde publicó, y título del artículo:

COMPETENCIAS:

Debe contar con aptitud de trabajo en equipo, capacidad de aprender, innovar y aplicar nuevas metodologías de trabajo; aptitud física y psicológica para trabajos de campo.
Describa las competencias que posee:

CURSOS DE ACTUALIZACION Y/O DE ESPECIALIZACION:

Debe contar con cursos de actualización en la especialidad con un mínimo de 40 horas lectivas acumuladas en los últimos 3 años. Y, por lo menos, con un estudio de especialización en formulación y procesamiento de alimento balanceado de animales.	SI	NO
Describa los cursos de actualización y especialización, con que cuenta:		

MANEJO DE ENTORNOS INFORMATICOS: Debe contar con conocimiento de Ofimática, manejo de base de datos y de software para formular raciones de animales.

Indique los 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 () ()

CONOCIMIENTO DEL IDIOMA INGLES:

Indique Centro de Estudios, nivel de conocimiento y si posee o no 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:

CURSOS DE ACTUALIZACION Y/O DE ESPECIALIZACION:

Debe contar con capacitación actualizada en la especialidad, sobre análisis de laboratorio, manejo de equipos de laboratorio, protocolos para el análisis físicoquímico y bacteriológico de agua, protocolos para el análisis químico de suelos; con un mínimo de 40 horas lectivas acumuladas en los últimos 3 años. Y, por lo menos, un estudio de especialización en alguna de las áreas precitadas.
Describa los cursos de actualización y/o especialización con que cuenta:

CONOCIMIENTO DEL IDIOMA INGLES:

Diga Ud. el nivel de conocimiento (básico, intermedio o avanzado) y donde estudió y si tiene certificación 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:

COMPETENCIAS:

Debe contar con aptitud de trabajo en equipo, dinamismo y creatividad, aptitud proactiva, disciplina y orden.
DESCRIBA LAS COMPETENCIAS QUE POSEE:

MANEJO DE ENTORNOS INFORMATICOS:

Indique los 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 () ()
_____	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:

Debe contar con aptitud de trabajo en equipo, aptitud física y psicológica para trabajo de campo.
DESCRIBA LAS COMPETENCIAS QUE POSEE:

MANEJO DE ENTORNOS INFORMATICOS: Debe contar con conocimientos de procesadores de texto, hojas de cálculo, Internet, Google Apps y manejo de base de datos.

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 () ()

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:

EXPERIENCIA LABORAL O PROFESIONAL:

Debe contar con experiencia mínima de tres (3) años en la elaboración de alimento balanceado de animales en cultivo. Así como, debe contar con experiencia en el manejo de equipos de una planta procesadora de alimento.

INSTITUCIÓN	ACTIVIDAD O FUNCIÓN DESEMPEÑADA /1	PERIODO (EN MESES)

1/ Describa brevemente la principal actividad o función realizada que acredite el cumplimiento del requisito.

COMPETENCIAS:

Debe contar con aptitud de trabajo en equipo, dinamismo y creatividad, aptitud proactiva, disciplina y orden.

DESCRIBA LAS COMPETENCIAS QUE POSEE:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

MANEJO DE ENTORNOS INFORMATICOS:

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 () ()	
_____	Nivel _____	Posee certificación () ()	

CURSOS DE ACTUALIZACION:

Debe contar con cursos de actualización en producción de alimento balanceado de peces amazónicos, formulación de raciones balanceadas y manejo de equipos de planta de alimento balanceado; con un mínimo de 20 horas lectivas acumuladas.
Describe los cursos de actualización con que cuenta:

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:

Debe contar con aptitud de trabajo en equipo, aptitud física y psicológica para realizar trabajo de campo.
DESCRIBA LAS COMPETENCIAS QUE POSEE:

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: