ANEXO 03

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

SOLICITUD DE POSTULANTE

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

SEÑOR PRESIDENTE DE LA COMISION ESPECIAL DE LA CONVOCATORIA PÚBLICA CAS Nº 0014-2013-IIAP – 2DA. CONVOCATORIA

Nombres y Apellidos: ……, con documento nacional de identidad Nº …….., 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 Nº 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 : ……..

ANEXO 04-B

FOTO
(opcional)

PROCESO CAS Nº 0014-2013-IIAP – 2DA. CONVOCATORIA

FICHA CURRICULAR

PUESTO Nº 2: INVESTIGADOR LABORATORISTA

La información consignada en la Ficha Curricular tiene carácter de Declaración Jurada, por lo que el postulante es el responsable de la veracidad de la información que presenta por lo que la Comisión de Selección del IIAP podrá solicitar el sustento documental de la misma. La presente ficha curricular no debe exceder de 3 páginas.

DATOS PERSONALES:

APELLIDO PATERNO	
APELLIDO MATERNO	
NOMBRES	
DIRECCIÓN DOMICILIARIA	
DNI / C.E.	
TELEFONO / CELULAR	
CORREO ELETRÓNICO	

DATOS ACADÉMICOS:

(Estudios de Pre Grado, Grados y Títulos obtenidos)

ESTUDIOS/GRADOS/TITULOS OBTENIDOS	INSTITUCIÓN / UNIVERSIDAD	PERIODO

EXPERIENCIA LABORAL O PROFESIONAL:

Contar con experiencia mínima de tres (3) años en análisis de laboratorio.		
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 equipos multidisciplinarios, capacidad de aprender, innovar y aplicar nuevas metodologías de trabajo; aptitud física y psicológica para los trabajos de campo.

DESCRIBA LAS COMPETENCIAS QUE POSEE:

……
……
……
……
……
……
……
……

MANEJO DE ENTORNOS INFORMATICOS: Debe contar con conocimiento de procesadores de texto, hojas de cálculo y manejo de software aplicable a análisis de laboratorio.

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**	**( )**	**( )**

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 Nº 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: ……

FOTO (opcional)

ANEXO 04-F

PROCESO CAS Nº 0014-2013-IIAP – 2DA. CONVOCATORIA

FICHA CURRICULAR

PUESTO Nº 6: Obrero de Mantenimiento

La información consignada en la Ficha Curricular tiene carácter de Declaración Jurada, por lo que el postulante es el responsable de la veracidad de la información que presenta por lo que la Comisión de Selección del IIAP podrá solicitar el sustento documental de la misma. La presente ficha curricular no debe exceder de 3 páginas.

DATOS PERSONALES:

APELLIDO PATERNO	
APELLIDO MATERNO	
NOMBRES	
DIRECCIÓN DOMICILIARIA	
DNI / C.E.	
TELEFONO / CELULAR	
CORREO ELETRÓNICO	

DATOS ACADÉMICOS: De preferencia, con estudios de secundaria completa.
(Describa los estudios realizados)

ESTUDIOS/GRADOS/TITULOS OBTENIDOS	INSTITUCIÓN / UNIVERSIDAD	PERIODO

EXPERIENCIA LABORAL O PROFESIONAL:

Debe contar con experiencia mínima de tres (3) años en actividades relacionadas con la acuicultura amazónica y manejo de equipos de uso en la actividad acuícola (redes, motobomba, motoguadaña, motosierra, generador eléctrico y otros).

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

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

CURSOS DE ACTUALIZACION:

Debe contar con cursos de actualización en acuicultura amazónica y manejo de equipos de uso en la actividad acuícola; con un mínimo de 10 horas lectivas acumuladas.

Describa los cursos de actualización con que cuenta:

……...
……
……
……
……
……
……
……
……
……

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 Nº 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: …….