

## ANEXO N° 02: FICHA DE INSCRIPCIÓN DE MODALIDAD FORMATIVA DE SERVICIOS

I. DATOS PERSONALES						
APELLIDOS COMPLETOS :						
NOMBRES COMPLETOS :						
DOCUMENTO DE IDENTIDAD :						
FECHA DE NACIMIENTO :	Día	Mes	Año			
DOMICILIO ACTUAL :						
DISTRITO			PROVINCIA	DEPARTAMENTO		
TELEFONO:	CASA:			CELULAR:		
CORREO ELECTRONICO :						
II. FORMACIÓN						
MODALIDAD DE FORMACIÓN	Tipo de Formación	Nivel de Formación		Centro de estudios	Carrera Profesional	
PRE PROFESIONAL ( ) PROFESIONAL ( )	UNIVERSITARIA ( ) TÉCNICA ( )	ESTUDIANTE (Ciclo/Semestre)	EGRESADO (Año)			
III. EXPERIENCIA FORMATIVA (OPCIONAL)						
PRECISAR EXPERIENCIA FORMATIVA PREVIA						
EMPRESA /ENTIDAD	DURACION		MODALIDAD	ACTIVIDADES		
	DESDE	HASTA				
(Puede agregar más recuadros)			PRE PROFESIONAL ( ) PROFESIONAL ( )	-		
				I.	CONOCIMIENTO DE ACUERDO AL PERFIL	
				II.		
1						
2 (Puede agregar más recuadros)						
V. CONOCIMIENTO DE OFIMATICA (OPCIONAL)						
Programa	Nivel	Básico	Intermedio	Avanzado		
WORD	Seleccione					
EXCEL	Seleccione					
OTRO	Seleccione	Especificar:				
V. OTRAS CONDICIONES: Indicar requisitos según perfil.						
1. Ej. . Disponibilidad para desplazarse dentro del Distrito						
2.						
VI. COMPLETAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN						
1. Cuento con Antecedentes Policiales				SI:		NO:
2. Cuento con Antecedentes Penales				SI:		NO:
3. Cuento con Antecedentes Judiciales				SI:		NO:
4. Cuento con sentencia condenatoria consentida y/o ejecutoriada por delito doloso				SI:		NO:
5. Me encuentro inscrito en el Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles				SI:		NO:
6. Me encuentro inscrito en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos- REDAM				SI:		NO:
7. Tengo familiares directos de cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad efectuando labores en la actualidad en la Municipalidad Distrital Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa de Tacna				SI:		NO:
De ser positiva la respuesta, precisar:						
Nombre y Apellidos:			Parentesco:			
8. Tengo vínculo laboral, contractual, de servicios o de cualquier otra índole con alguna entidad del Sector Público				SI:		NO:
9. No haber alcanzado el tiempo máximo establecido por la ley para las prácticas Pre profesionales (2 años) o prácticas Profesionales (2 años)				SI:		NO:
10. Presento Discapacidad, estoy registrado en CONADIS y cuento con la Certificación correspondiente, de conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 29973				SI:		NO:
DECLARO: Que la información proporcionada es veraz, por tanto autorizo que la misma se verifique en cualquier etapa del convenio. De encontrarse información falsa o adulterada acepto expresamente que la Municipalidad Distrital Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa proceda a mi retiro automático del proceso de selección de prácticas o de la entidad si se produjo algún vínculo, sin perjuicio de aplicarse las sanciones legales que correspondan.						
Fecha de presentación: _____			Firma y N° DNI: _____			
<b>NOTA: La evaluación se basará estrictamente sobre la información registrada en el presente formato, la cual deberá estar sustentada con la presentación en copia simple de los documentos que la acrediten. Todo documento que no haya sido informado en el presente formato no será tomado en cuenta en la evaluación.</b>						