

## **COMUNICADO:**

Se pone en conocimiento a todos los postulantes ganadores del Concurso de Nombramiento 2017 que pertenecen a la Jurisdicción de la UGEL Huanta. Que en cumplimiento de la Resolución Ministerial N°539-2017-MINEDU, deberán de presentar desde el **03-Nov-2017** al **13-Nov-2017** Ante Mesa de Partes de la UGEL Huanta, su documentación respectiva para acreditar los requisitos previstos en el numeral 5.7 de la norma técnica (RSG N°018-2017-MINEDU).

**Los documentos deberán ser presentados en el orden siguiente:**

N° de Orden	Documentos a presentar	observaciones
01	Copia Simple del DNI	Obligatorio
02	Hoja de vida descriptivo (Anexo 01)	Obligatorio
<b>Los documentos para acreditar los requisitos previstos en el numeral 5.7</b>		
<b>Documentación general: Numeral 5.7.1</b>		
03	Copia legalizada y/o autenticada de Título de estudios de Post-grado.	Opcional.
04	Copia legalizada y/o autenticada de título de profesor o de licenciado en educación (Visado por la DRE).	Obligatorio
05	Copia legalizada y/o autenticada de Resolución de Registro de Título de Profesor o de Licenciado.	Obligatorio
06	Certificado de gozar de buena salud (física y mental), emitida por el Ministerio de salud o ESSALUD.	Obligatorio
07	Certificado de no tener antecedentes penales y judiciales, emitido por el Registro Nacional de Condenas del Poder Judicial.	Obligatorio
08	Certificado de no tener antecedentes policiales emitido por el Órgano dependiente del Ministerio del Interior.	Obligatorio
<b>Documentación específica: Numeral 5.7.2</b>		
09	Si fue nombrado en una I.E en zona de frontera, (Copia Original de Partida de Nacimiento).	Obligatorio*
10	Si fue nombrado en el área curricular de educación religiosa (Carta de presentación del obispo o del director de la ODEC correspondiente a su jurisdicción).	Obligatorio*
11	Si fue nombrado en una plaza de la modalidad de EBE, (Copia legalizada y/o autenticada de título o especialización en la modalidad EBE y/o con su respectiva documentación que evidencie la experiencia laboral docente según corresponda).	Obligatorio* Presentar documentos que sustenten según correspondan
12	Si fue nombrado en una plaza de la modalidad de EBA, (Copia legalizada y/o autenticada de título o especialización en la modalidad EBA y/o la documentación que evidencie la experiencia laboral docente según corresponda).	
13	Si fue nombrado en una I.E EIB, (acreditar documento que demuestra dominio de lengua originaria - Constancia de DIGEIBIRA).	Obligatorio*
14	Si fue nombrado en una I.E pública de gestión privada por convenio (Carta de Aceptación del Gestor de I.E).	Obligatorio*

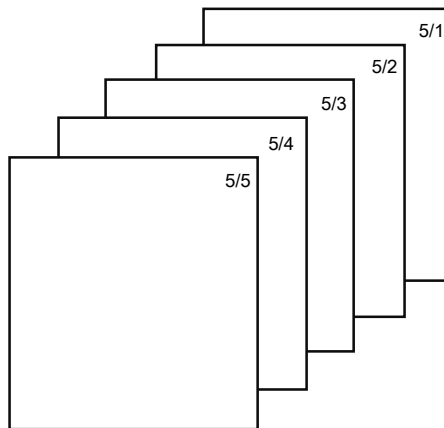
<b>Documentos Adicionales:</b>		
15	Copia de certificado de discapacidad otorgado por los médicos certificadores registrados de establecimientos de salud pública y privada, o por las Brigadas Itinerantes Calificadoras de Discapacidad (BICAD) a cargo del Ministerio de Salud; o en su defecto, la Resolución de Discapacidad vigente emitida por el CONADIS.	Opcional.
16	Acreditación de Licenciado de la F.F.A.A. Emitido por el órgano dependiente del Ministerio de Defensa.	Opcional.
17	Documentos que acreditan experiencia laboral en el magisterio (Resoluciones de Contrataciones en plaza de docente con sus respectivas boletas o constancias de pagos para IE Públicas y Copias de contratos o recibos por honorarios para IE Privadas).	Obligatorio
18	Documentos adicionales que acrediten: asistencia, ponencia, o estudios en seminarios, talleres, diplomados cuya expedición no sea mayor a 05 años antes de la convocatoria al proceso de nombramiento.	Obligatorio
19	Declaración Jurada de Pertenecer al SNP o AFP (Anexo 02) Nota: Verificar si concuerda su declaración con lo determinado en el SBS**	Obligatorio

\* Obligatorio los que le corresponde.

\*\* <https://www2.sbs.gob.pe/afiliados/paginas/consulta.aspx>

Nota:

Toda la documentación a presentar, deberá estar correctamente foliada de la siguiente manera.



Atentamente: Responsable de Personal.

**FORMATO ESTÁNDAR DE HOJA DE VIDA**

**I. DATOS PERSONALES.-**

Nombre	Apellido Paterno	Apellido Materno
--------	------------------	------------------

**DATOS GENERALES:**

<b>LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO</b>	/ /
SEXO	
ESTADO CIVIL	
NACIONALIDAD	
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
DIRECCIÓN domiciliaria	
DISTRITO	
PROVINCIA	
DEPARTAMENTO	
TELEFONO	
CELULAR	
CORREO ELECTRONICO	

PERSONA CON DISCAPACIDAD	SI ( )	NO ( )
LICENCIADO DE LAS FF.AA.	SI ( )	NO ( )

Régimen de Pensiones	AFP ( ) Ley 25897		SNP ( ) D.L.19990
	Nombre AFP: AFP INTEGRAL		
	Flujo ( )	Mixto ( )	
	Fecha Afiliación: 26-06-2002		
CÓDIGO (AUTOGENERADO) ESSALUD			

**II. FORMACIÓN ACADÉMICA**

Nivel	Centro de Estudios	Especialidad	Año Inicio	Año Fin	Fecha de Extensión del Título (Mes/Año)	Ciudad/ País
DOCTORADO						
MAESTRIA						
POSTGRADO						
DIPLOMADOS						
LICENCIATURA						
BACHILLER						
TÍTULO TÉCNICO						
ESTUDIOS BÁSICOS REGULARES						

(Agregue más filas si fuera necesario)

**a) Estudios complementarios: cursos de especialización, diplomados, seminarios, talleres, etc.**

Nivel (Cursos de especialización, diplomados, seminarios, talleres, etc.)	Centro de Estudios	Tema	Año Inicio	Año Fin	Duración (Horas)	Tipo de constancia

(Agregue más filas si fuera necesario)

**b) Exposiciones y/o Ponencias**

Nombre de la Institución organizadora del evento	Tema de la exposición o ponencia	Ciudad/ País	Fecha del evento	Tipo de participación (Expositor o ponente)

(Agregue más filas si fuera necesario)

**c) Publicaciones**

Nombre de la editorial, revista o medio de difusión	Título de la publicación	Grado de participación (Autor, Co-Autor, miembro de equipo, asistente, otros)	Ciudad/ País	Fecha de la publicación	Tipo de publicación (Libros, artículos, etc.)

(Agregue más filas si fuera necesario)

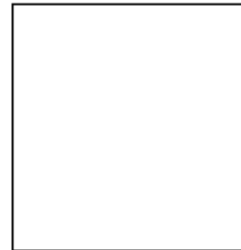
**III. EXPERIENCIA DE TRABAJO**

Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo Desempeñado	Descripción del trabajo realizado	Fecha de inicio (mes/año)	Fecha de fin (mes/año)	Tiempo en el Cargo

(Agregue más filas si fuera necesario)

Atentamente:

Huella Digital



.....

Firma del Postulante Ganador

Anexo 02

**DECLARACIÓN JURADA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN PREVISIONAL**

Yo....., identificado (a) con D.N.I N°....., con Domicilio ....., **DECLARO BAJO JURAMENTO**, estar:

Afiliado al sistema privado de pensiones .....

**RÉGIMEN PENSIONARIO**

Elijo el siguiente régimen de pensiones:

Sistema Nacional de Pensiones  
DL 19990

Sistema Privado de Pensiones  
DL 25897

HABITAT	<input type="checkbox"/>
INTEGRA	<input type="checkbox"/>
PRIMA	<input type="checkbox"/>
PROFUTURO	<input type="checkbox"/>

CUSP N°.....

Huanta, :.....de Noviembre de 2017

.....

Firma

Nombres y Apellidos  
N° D.N.I.: .....