



FICHA DE POSTULANTE

DATOS PERSONALES						
APELLIDOS Y NOMBRES: _____ D.N.I.: _____						
DIRECCIÓN: _____ URBANIZACIÓN: _____						
DISTRITO: _____ PROVINCIA: _____ DEPARTAMENTO: _____						
EDAD: _____ ESTADO CIVIL: _____ N° DE HIJOS: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____						
N° CELULAR: _____ CORREO: _____						
FORMACIÓN ACADÉMICA						
NIVEL	NOMBRE INSTITUCIÓN EDUCATIVA	ESPECIALIDAD	SITUACIÓN ACTUAL			
			Estudiante	Egresado	Bachiller	Titulado
PRIMARIA COMPLETA						
SECUNDARIA COMPLETA						
TÉCNICO						
UNIVERSITARIA						
	Colegiatura:		En trámite:			
POSTGRADO						
ESTUDIOS ADICIONALES						
EXPERIENCIA DE TRABAJO (EMPEZANDO POR LA MÁS ACTUAL O RECIENTE)						
NOMBRE DE LA EMPRESA	ÚLTIMO CARGO QUE OCUPÓ	ÚLTIMO SUELDO	PERMANENCIA			
			DESDE	HASTA		
NOMBRE Y CARGO DEL JEFE INMEDIATO SUPERIOR		TELÉFONO	MOTIVO DE SALIDA			
INFORMACIÓN ADICIONAL						
¿Postuló o trabajó antes en la Municipalidad Distrital de Comas? SI: ____ NO: ____ Puesto Hasta que etapa llegó: _____						
¿Conoce a algún trabajador de la Municipalidad Distrital de Comas? SI: ____ NO: ____ Especificar: _____						
¿Tiene algún familiar o amigo que haya laborado o labora en nuestra entidad? SI: ____ NO: ____ Nombre: _____						
¿Cómo se enteró de la convocatoria? Lo contactaron: _____ Portal WEB MDC: _____ (Especificar: _____) Referido: _____ (Especificar nombre: _____ Parentesco: _____)						
Cargo que ocupa: _____						
¿Padece o ha padecido de alguna enfermedad que haya requerido descanso médico? SI: ____ NO: ____ Especificar: _____						
¿Tiene alguna limitación para realizar su labor en la Municipalidad Distrital de Comas? SI: ____ NO: ____ Horario: _____ Distancia: _____ Otros: _____						
Disponibilidad de tiempo: _____						



DECLARACIÓN DE PERSONAL PARA BONIFICACIONES ESPECIALES (Marcar con un aspa SI o NO):

¿Es personal licenciado de las Fuerzas Armadas? (*)	SI	NO
¿Es persona con discapacidad? (*)	SI	NO

(*) Para beneficiarse con las bonificaciones, adicionalmente a su declaración deberá adjuntar copia simple del documento/s oficial/es vigente/s emitido/s por la autoridad competente.

DECLARACIÓN JURADA

OFIMÁTICA	Nivel de dominio				IDIOMAS/ DIALECTOS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básica	Intermedio	Avanzado		No aplica	Básica	Intermedio	Avanzado
Procesador de textos					Inglés				
Hojas de cálculo					Quechua				
Programa de presentaciones					Otros (especificar)				
Otros (especificar)					Otros (especificar)				
Otros (especificar)					Observaciones				
Otros (especificar)									

El presente documento tiene valor de declaración jurada. La Municipalidad Distrital de Comas verificará la veracidad de la información consignada, en ese sentido el candidato (a) conoce y entiende que el resultado de la verificación de datos es decisivo para la elección del candidato idóneo. El candidato tiene la obligación de brindar información veraz y fidedigna.

FECHA

FIRMA DEL POSTULANTE