



“Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo”

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	Trunca	
PRIMARIA COMPLETA								
SECUNDARIA COMPLETA								
TÉCNICO								
UNIVERSITARIA	Colegiatura: _____	RNE / REE: _____	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 MDPL: _____ (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: _____



“Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo”

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