

Ficha de Postulante

DATOS PERSONALES									
APELLIDOS Y NOMBRES: _____					D.N.I.: _____ DIRECCIÓN: _____				
URBANIZACIÓN: _____					DISTRITO: _____				
PROVINCIA: _____					DEPARTAMENTO: _____ EDAD: _____				
N° TELEFÓNICO: _____					N° CELULAR: _____ FECH. NAC.: _____				
ESTADO CIVIL: _____					N° DE HIJOS: _____				
CORREO: _____									
FORMACIÓN ACADÉMICA									
NIVEL	NOMBRE INSTITUCIÓN EDUCATIVA	ESPECIALIDAD	SITUACIÓN ACTUAL						
			Estudiante	Egresado	Bachiller	Titulado	Trunco		
PRIMARIA COMPLETA									
SECUNDARIA COMPLETA									
TÉCNICO									
UNIVERSITARIA									
	Colegiatura		RNE / REE			En Trámite			
POST-GRADO									
ESTUDIOS ADICIONALES									
EXPERIENCIA DE TRABAJO (EMPEZANDO POR LA MÁS ACTUAL O MÁS 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 San Miguel?									
SI ____ NO ____ Puesto _____ Hasta que etapa llegó: _____									
¿Conoce a algún trabajador de la Municipalidad Distrital de San Miguel?									
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 MDSM ____ (especificar: _____)									
Referido ____ (especificar nombre: _____ parentesco: _____ cargo que ocupa: _____)									
¿Padece o ha padecido de alguna enfermedad que haya requerido descanso médico?									
SI ____ NO ____ Especifique: _____									
¿Tiene alguna limitación para realizar su labor en la Municipalidad Distrital de San Miguel?									
SI ____ NO ____ Horario _____ Distancia _____ Otros _____									
Puesto al que postula _____									
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

El presente documento tiene valor de declaración jurada. La Municipalidad Distrital de San Miguel 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