

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN AL PROCESO DE SELECCIÓN**

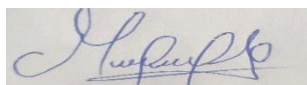
**CAS-N°001 Psicólogo(a) 2023-GRSM/DRESM/DO/RRHH**

**DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN DE SAN MARTÍN**

Yo, **Luz Mirely García Castillo** identificado(a) con DNI N.º **71254712** Domiciliado en **Psj. Miraflores-URB, la Planicie, morales-TARAPOTO**; que teniendo conocimiento del Proceso de Selección de Contratación Administrativa de Servicios de **CAS PSICÓLOGO(a)**

Solicito participar en el proceso de selección para cubrir la plaza de **CAS N. °001 PSICÓLOGO(a)** en la dependencia orgánica de la **UGEL el DORADO** Comprometiéndome a cumplir con todo lo establecido en la presente directiva y bases publicadas para tal efecto.

04 de marzo del 2023.



Firma

Luz Mirely García Castillo

DNI N°: 71254712

### DECLARACIÓN JURADA 1-A

#### Declaración Jurada de no estar inhabilitado para contratar con el Estado.

Señor:

Director Regional de Educación San Martín

Presente. -

De mi consideración:

Quien suscribe **Luz Mirely García Castillo (\*)**, con Documento Nacional de Identidad N°71254712 (\*), con RUC N.º 10712547125, con domicilio en **Psj. Miraflores-URB, la Planicie, morales-TARAPOTO (\*)**, se presenta para postular en el PROCESO CAS N° 001-2023 GRSM/DRESM/DO/RRHH (\*), para la "Contratación Administrativa de Servicios de **Psicólogo(a) (\*)**, y declara bajo juramento:

1.- No tener impedimento para participar en el proceso de selección ni para contratar con el Estado:

No haber sido sancionado administrativamente en los cinco (05) años anteriores a la postulación, ni estar comprendido en procesos judiciales por delitos dolosos al momento de su postulación y no registrar antecedentes penales.

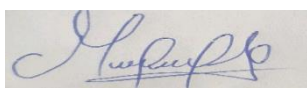
No encontrarse inmerso en ninguno de los supuestos establecidos en la Ley 29988.

2.- Conocer, aceptar y me someto a las condiciones y procedimientos del proceso de selección para la contratación administrativa de servicios, regulados por el Decreto Legislativo 1057 y su Reglamento, aprobado mediante el Decreto Supremo N° 075-2008-PCM y su modificatoria Decreto Supremo N.º 065-2011-PCM.

Morales 04 de marzo del 2023.



Huella Digital (\*)



Firma del Postulante (\*)

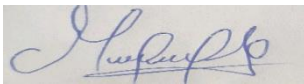
### DECLARACIÓN JURADA 1-B Declaración Jurada de Datos Personales

Yo, **Luz Mirely García Castillo** identificado (a) con D.N.I. N.º **71254712** y con domicilio en **Psj. Miraflores-URB, la Planicie, morales-TARAPOTO**, mediante la presente, DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

|    |                                                                                                      |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NO | No estar inscrito en el Registro de Deudores Morosos.                                                |
| NO | No estar Registrado en el Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles - RNSSC.          |
| NO | No estar inscrito en el Registro de Deudores de Reparaciones Civiles por Delitos Dolosos – REDERECI. |
| NO | No haber sido condenado o estar procesado por los delitos señalados en la Ley N° 29988.              |
| NO | No haber sido condenado por delitos señalados en la Ley N° 30901.                                    |
| NO | Gozar de salud óptima para desempeñar el cargo o puesto al que postulo.                              |
| NO | Conocer las sanciones contenidas en la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.   |

Ratifico la veracidad de lo declarado, manifestando someterme a la autoridad vigente y a las responsabilidades civiles y/o penales que se pudieran derivar en caso que alguno de los datos consignados sea falsos, siendo pasible de cualquier fiscalización posterior que la DRE/UGEL considere pertinente.

San José de Sisa, 04 de Marzo de 2023



Firma

Luz Mirely García Castillo

DNI N°: 71254712

### DECLARACIÓN JURADA 1-C

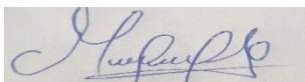
**Declaración Jurada de no haber sido denunciado, estar procesado o sentenciado, por violencia familiar y/o sexual**

Yo, **Luz Mirely García Castillo** identificado (a) con D.N.I. N.º **71254712** con domicilio en **Psj. Miraflores-URB, la Planicie, morales-TARAPOTO**, mediante la presente, DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

|    |                                                                                     |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------|
| NO | No haber sido denunciado por violencia familiar.                                    |
| NO | No haber sido denunciado por delito contra la libertad sexual e indemnidad sexual.  |
| NO | No tener proceso por violencia familiar.                                            |
| NO | No tener proceso por delito contra la libertad sexual e indemnidad sexual.          |
| NO | No haber sido sentenciado por violencia familiar.                                   |
| NO | No haber sido sentenciado por delito contra la libertad sexual e indemnidad sexual. |

Ratifico la veracidad de lo declarado, manifestando someterme a la autoridad vigente y a las responsabilidades civiles y/o penales que se pudieran derivar en caso que alguno de los datos consignados sea falsos, siendo pasible de cualquier fiscalización posterior que la DRE/UGEL considere pertinente.

San José de Sisa, 04 de marzo de 2023



Firma

Luz Mirely García Castillo

N° D.N.I.:71254712

### DECLARACIÓN JURADA 1-D

**Declaración Jurada de relación de parentesco por razones de consanguinidad, afinidad o por razón de matrimonio o uniones de hecho.**

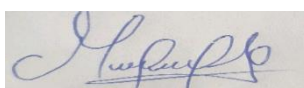
**(Ley N° 26771)**

Yo, **Luz Mirely García Castillo** identificado (a) con D.N.I. N.° **71254712** con domicilio en **Psj. Miraflores-URB, la Planicie, morales-TARAPOTO**; en virtud del principio de Presunción de veracidad previsto en los artículos IV numeral 1.7 y 51° del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, sujetándome a las acciones legales o penales que correspondan de acuerdo a la legislación nacional vigente, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que:

|    |    |
|----|----|
| SI | NO |
|----|----|

Me une parentesco alguno de consanguinidad, afinidad, o por razón de matrimonio o uniones de hecho, con persona que a la fecha viene prestando servicios en la Dirección Regional de Educación / Unidad de Gestión Educativa Local UGEL EL DORADO  
Sobre el particular consigno la siguiente información:

| NOMBRES Y APELLIDOS | GRADO DE PARENTESCO<br>O VÍNCULO CONYUGAL | OFICINA EN LA QUE<br>PRESTA SERVICIOS |
|---------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------|
|                     |                                           |                                       |
|                     |                                           |                                       |
|                     |                                           |                                       |
|                     |                                           |                                       |



.....  
Firma

Luz Mirely García Castillo

N° D.N.I.: 71254712

### DECLARACIÓN JURADA 1-E

#### Declaración Jurada sobre régimen pensionario

Yo, **Luz Mirely García Castillo** identificado (a) con D.N.I. N.º **71254712** y con domicilio **Psj. Miraflores-URB, la Planicie, morales** de la ciudad de **TARAPOTO** DECLARO BAJO JURAMENTO, estar:

Afiliado al Sistema Nacional de Pensiones – **(ONP)**, o al Sistema Privado de Pensiones – AFP.

#### RÉGIMEN PENSIONARIO

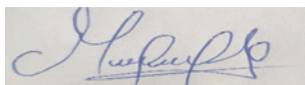
Elijo el siguiente régimen de pensiones:

|                                                                   |                                     |                                                       |                                              |                          |
|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Sistema Nacional de Pensiones | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Sistema Privado de Pensiones | <input type="checkbox"/> Integra             | <input type="checkbox"/> |
| CUSP N° _____                                                     |                                     |                                                       | <input type="checkbox"/> Pro Futuro          | <input type="checkbox"/> |
| Otros _____                                                       |                                     |                                                       | Horizonte <input type="checkbox"/> Horizonte | <input type="checkbox"/> |
| OPCIONAL:                                                         |                                     |                                                       | <input type="checkbox"/> Prima               | <input type="checkbox"/> |

Solo para los que vienen prestando servicios en la Institución antes del 29-06-08.

|                                                            |                             |                                     |                             |                          |
|------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Afiliación al Régimen Pensionario | <input type="checkbox"/> SI | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> |
|------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|--------------------------|

San José de Sisa, 06 de Marzo de 2023



.....  
Firma

Luz Mirely García Castillo

DNI N°: 71254712

### DECLARACIÓN JURADA 1- F

#### Declaración Jurada por Bonificación

Yo, **Luz Mirely García Castillo** con Documento Nacional de Identidad N.º **71254712**, con domicilio en **Psj. Miraflores-URB, la Planicie, morales**, de nacionalidad **Peruana**, mayor de edad, de estado civil **Soltera**, de profesión **Psicología** a efectos de cumplir con los requisitos de elegibilidad para desempeñarme como **Psicóloga** en **la Ugel El Dorado**, manifiesto con carácter de DECLARACIÓN JURADA lo siguiente:

#### BONIFICACIÓN POR DISCAPACIDAD

(Marque con una "x" la respuesta)

| PERSONA CON DISCAPACIDAD                                                                                                                                                                                                                 | SI | NO |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|
| Usted es una persona con discapacidad, de conformidad con lo establecido en la Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, y cuenta con la acreditación correspondiente del carnet de discapacidad emitido por el CONADIS. |    | X  |

#### BONIFICACIÓN POR SER PERSONAL LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS

(Marque con una "x" la respuesta)

| PERSONAL LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | SI | NO |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|
| Usted es una persona Licenciado de las Fuerzas Armadas, de conformidad con lo establecido en la Ley N° 29248, Ley del Servicio Militar y la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 61-2010-SERVIR/PE, que establece criterios para asignar una bonificación en concursos para puestos de trabajo en la administración pública en beneficio del personal Licenciado de las Fuerzas Armadas, y cuenta con el documento oficial emitido por la autoridad competente acreditando su condición de Licenciado. |    | X  |

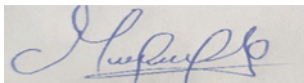
#### BONIFICACIÓN POR DEPORTISTA CALIFICADO

(Marque con una "x" la respuesta)

| DEPORTISTA CALIFICADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | SI | NO |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|
| Usted es una persona reconocida como Deportista Calificado, de conformidad con lo establecido en el Reglamento de la Ley N° 27674, que establece el acceso de deportistas calificados de alto nivel a la administración pública, y cuenta con la acreditación otorgada por la Federación Peruana del Deporte y el Comité Olímpico Peruano. |    | X  |

San José de Sisa, 06 de marzo del 2023





Firma

Luz Mirely García Castillo

DNI N°: 71254712

### ANEXO N°

#### FORMATO ESTÁNDAR DE HOJA DE VIDA

02

**1. DATOS PERSONALES.**

Nombres: **LUZ MIRELY**

Apellido Paterno: **GARCÍA**

Apellido Materno: **CASTILLO**

**2. LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:**

**YURACYACU – (27/11/1996)**

**3. ESTADO CIVIL:**

**SOLTERA**

**NACIONALIDAD:**

**PERUANA**

**DOCUMENTO DE IDENTIDAD (\*):**

**71254712**

**DIRECCIÓN (\*):**

**Psj. Miraflores-URB, la Planicie, Morales-TARAPOTO**

**CELULAR (\*):**

**926019752**

**CORREO ELECTRÓNICO:** genopveva@gmail.com

**CARGO AL QUE POSTULA:** CAS- Psicólogo(a)

**PERSONA CON DISCAPACIDAD (\*):**

**SÍ ( )**

**NO (X)**

En caso que la opción marcada sea SÍ, se deberá adjuntar copia simple del documento sustentatorio, emitido por el Consejo Nacional de Integración de la Persona con

Discapacidad – CONADIS.

**LICENCIADO DE LAS FF.AA. (\*):**

**SÍ ( )**

**NO (X)**

En caso que la opción marcada sea SÍ, se deberá adjuntar copia simple del documento que acredite dicha condición.

**DEPORTISTA CALIFICADO. (\*):**

**SÍ ( )**

**NO (X)**

En caso que la opción marcada sea SÍ, se deberá adjuntar copia simple del documento que acredite dicha condición, emitido por la FPD y el Comité Olímpico Peruano.

### II. FORMACIÓN ACADÉMICA

La información a proporcionar en el siguiente cuadro deberá ser precisa, **debiéndose adjuntar los documentos que sustenten lo informado** (copia fedateada en orden de inscripción).

| Nivel                      | Centro de Estudios       | Especialidad | Año Inicio | Año Fin | Fecha de Extensión del Título (Mes/Año) | Ciudad / País |
|----------------------------|--------------------------|--------------|------------|---------|-----------------------------------------|---------------|
| DOCTORADO                  |                          |              |            |         |                                         |               |
| MAESTRIA                   |                          |              |            |         |                                         |               |
| POSTGRADO                  |                          |              |            |         |                                         |               |
| LICENCIATURA               | UNIVERSIDA PERUANA UNIÓN | PSICOLOGIA   | 2017       | 2021    | 05/01/2023                              | TARAPOTO      |
| BACHILLER                  |                          |              |            |         |                                         |               |
| TITULO TÉCNICO             |                          |              |            |         |                                         |               |
| ESTUDIOS BÁSICOS REGULARES |                          |              |            |         |                                         |               |

(Agregue más filas si fuera necesario)

#### II. 1. Estudios complementarios: cursos de especialización, diplomados, seminarios, talleres, etc.

| Nivel<br>(Cursos de especialización, diplomados, seminarios, talleres, etc.) | Centro de Estudios                                                                       | Tema                                                        | Inicio     | Fin        | Duración (Horas) |
|------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|------------|------------|------------------|
| Programa De Capacitación Especializada                                       | Universidad Federico Froebler<br>Instituto de Psicología, Educación y Sexología          | Tratamiento De La Psicopatología Del Niño Y Del Adolescente | 05/12/2021 | 06/12/2021 | 30 horas         |
| Curso Especializado En Criminología Forense                                  | Colegio de Abogados de Ayacucho y el Instituto de Capacitación y Actualización Udeapolis | Violencia Sexual A Menores de menores                       | 04/12/2021 | 06/12/2021 | 24 horas         |

|                 |                                                             |                                     |            |            |         |
|-----------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------|------------|---------|
| Programa DEVIDA | N°62385Virgen<br>de Fátima-Nuevo<br>San Lorenzo<br>Barranca | FAMILIA FUERTES<br>"AMOR Y LÍMITES" | 15/09/2021 | 27/10/2021 | 15 días |
|-----------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------|------------|---------|

La información a proporcionar en el siguiente cuadro deberá ser precisa, debiéndose adjuntar los documentos que sustenten lo informado (copia fedateada en orden de inscripción). (Todos los campos deberán ser llenados obligatoriamente, agregue más filas si fuera necesario)

### III. EXPERIENCIA DE TRABAJO

En la presente sección el postulante deberá detallar en cada uno de los cuadros siguientes,

SÓLO LAS FUNCIONES/TAREAS CUMPLIDAS EN CADA UNA DE LAS

ÁREAS QUE SERÁN CALIFICADAS, DE ACUERDO AL SERVICIO REQUERIDO. La

información a ser proporcionada en los cuadros deberá ser respaldada con las

respectivas certificaciones o constancias.

#### III.1 Experiencia General

Experiencia profesional acumulada en el área que **califica la** EXPERIENCIA GENERAL, de acuerdo al requerimiento.

| Nombre de la Entidad o Empresa                    | Cargo              | Descripción del trabajo realizado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Fecha de Inicio (Mes/Año) | Fecha de Culminación (Mes/Año) | Tiempo en el Cargo |
|---------------------------------------------------|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|--------------------------------|--------------------|
| Centro salud mentas comunitario Datem del Marañón | Interna psicología | Diagnosticar e intervenir problemas o trastornos mentales en situaciones de crisis individuales, familiares y comunitarias. Identificar los factores psicosociales de riesgo, elaborar y desarrollar un programa de intervención, asimismo asesoramiento y enlace con otros profesionales de la salud y servicios, prevención y Promoción de la Salud | 01/05/2021                | 30/11/2021                     | 8 meses            |

(Agregue más filas si fuera necesario)

#### III.2 Experiencia específica (en el servicio requerido)

Experiencia profesional acumulada en el área que se presentan **los trabajos, que califican la** EXPERIENCIA ESPECÍFICA, de acuerdo al requerimiento.

| 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 |
|--------------------------------|-------------------|-----------------------------------|---------------------------|------------------------|--------------------|
|                                |                   |                                   |                           |                        |                    |
|                                |                   |                                   |                           |                        |                    |
|                                |                   |                                   |                           |                        |                    |
|                                |                   |                                   |                           |                        |                    |

(Todos los campos deberán ser llenados obligatoriamente, agregue más filas si fuera necesario)

#### IV. REFERENCIAS PROFESIONALES. -

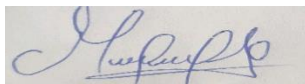
En la presente sección el candidato podrá detallar las referencias profesionales correspondientes a las tres últimas instituciones donde estuvo prestando servicios.

| Nombre del Referente                              | Cargo              | Nombre de la Entidad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Teléfono de la Entidad |
|---------------------------------------------------|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| Centro salud mentas comunitario Datem del Marañón | Interna psicología | Diagnosticar e intervenir problemas o trastornos mentales en situaciones de crisis individuales, familiares y comunitarias. Identificar los factores psicosociales de riesgo, elaborar y desarrollar un programa de intervención, asimismo asesoramiento y enlace con otros profesionales de la salud y servicios, prevención y Promoción de la Salud |                        |

**Declaro que la información proporcionada es veraz y, en caso necesario, autorizo su investigación.**



Huella Digital (\*)



Firma del Postulante (\*)