



PERÚ

Ministerio  
de Educación

UGEL LAMAS



# MODELO DE PRESENTACIÓN DE EXPEDIENTES

CONTRATACIÓN DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO

RÉGIMEN LABORAL DEL D.L N° 276

PERIODO 2026



## FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITES F.U.T.

### I. RESUMEN DE SU PEDIDO

Trámite a realizar

SOLICITA PARTICIPAR EN PROCESO DE CONTRATO 276 CARGO:

Código del Trámite

### II. DEPENDENCIA O AUTORIDAD A QUIEN SE DIRIGE:

PROF. NICOLÁS JEYNER GONZALES VASQUEZ - DIRECTOR UGEL LAMAS

### III. DATOS DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos:

Domicilio: (Av., Jr., Calle, Pasajes) (N°/Mz./Lt.) (Urbanización)

Distrito:

Provincia:

N° Documento de Identidad:

N° de contacto: (teléfono fijo y/o celular)

Correo Electrónico: (en caso desee ser notificado por esta vía)

DECLARO que los datos presentados en el presente formulario los realizo con carácter de DECLARACIÓN JURADO

### IV. DETALLE DEL PEDIDO

SOLICITO PARTICIPAR EN EL PROCESO DE CONTRATACIÓN DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO BAJO EL RÉGIMEN LABORAL DEL D.L N° 276, PERIODO 2026

### V. DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN

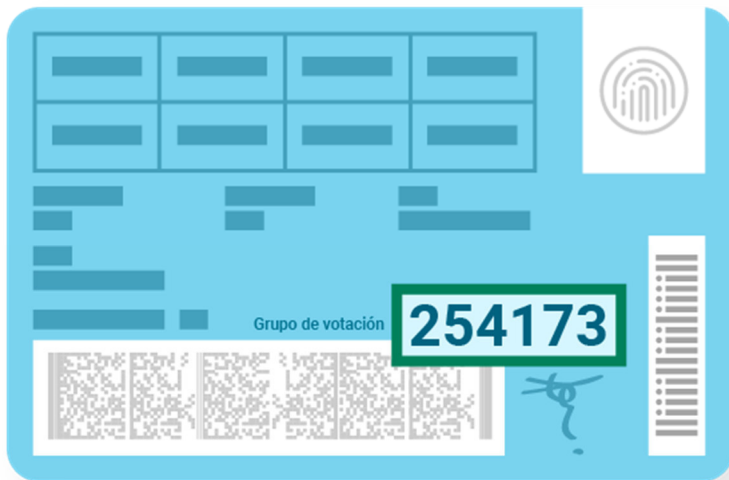
Documentos


- ANEXO 5
- COPIA SIMPLE DE DNI
- FORMATO RESUMEN DE HOJA DE VIDA
- DOCUMENTOS QUE ACREDITEN FORMACIÓN ACADÉMICA
- DOCUMENTOS QUE ACREDITEN CAPACITACIONES
- DOCUMENTOS QUE ACREDITEN EXPERIENCIA LABORAL
- DOCUMENTOS QUE ACREDITEN DERECHO A RECIBIR BONIFICACIONES (de ser el caso)

N° Folios

LUGAR Y FECHA

FIRMA DEL USUARIO



 <b>PERÚ</b> Ministerio de Educación	Código	Denominación del documento normativo
		"Norma que regula el proceso de contratación de personal administrativo, bajo el régimen laboral del Decreto Legislativo N° 276, en las sedes administrativas de las Direcciones Regionales de Educación, Unidades de Gestión Educativa Local, Instituciones Educativas, Institutos y Escuelas de Educación Superior Públicos"

## ANEXO 5 287-2019-MINEDU

### DECLARACIÓN JURADA PARA CONTRATACIÓN

Yo,....., de Nacionalidad .....  
 ....., identificado(a) con Documento Nacional de Identidad (DNI) N°....., o Carné de Extranjería (C.E) N°....., y domicilio actual en.....

**DECLARO BAJO JURAMENTO:**

- Tener buena conducta.
- Gozar de buena salud física y mental que permita ejercer el cargo al que postulo.
- No tener antecedentes penales, policiales ni judiciales.
- No haber sido sancionado administrativamente con destitución en los últimos cinco (05) años a la fecha.
- No haber sido condenado por la comisión de los delitos contra la libertad sexual, delitos de terrorismo, colaboración con el terrorismo, afiliación a organización terrorista, instigación, reclutamiento ilícito de personas, apología del terrorismo, tráfico ilícito de drogas.
- No tener la condición de procesado o investigado por los delitos de terrorismo, delitos de violación de la libertad sexual y delitos de tráfico ilícito de drogas.
- No estar cumpliendo sanción disciplinaria de suspensión.
- No estar cumpliendo condena condicional por delito doloso o haber sido suspendido e inhabilitado judicialmente.
- No tener relación de parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, por razón de matrimonio, unión de hecho o convivencia, con algún miembro del Comité de Contratación o con cualquier funcionario, directivo, servidor público y/o personal de confianza de la Instancia de Gestión Educativa Descentralizada que tenga injerencia directa o indirecta en el proceso de selección de personal.
- La veracidad de la información y de la documentación que adjunto.

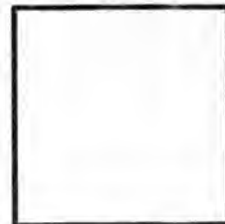
Sistema Pensionario:

AFP ( ) ..... SNP ( ) .....  
 CUSPP.....

Dado en la ciudad de..... a los..... días del mes de..... del.....

.....  
 (Firma)

Nombre:  
 DNI :  
 C.E:



Huella digital  
 (índice derecho)

FICHA DE POSTULACIÓN

I. DATOS PERSONALES:

Nombres

Apellido Paterno

Apellido Materno

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

Lugar,                      día        mes        año

ESTADO CIVIL:

NACIONALIDAD:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD (\*):

DIRECCIÓN (\*):

Avenida/Calle/Jr.

Nro.

Dpto.

URBANIZACIÓN:

DISTRITO:

PROVINCIA:

DEPARTAMENTO:

TELÉFONO:

CELULAR:

CORREO ELECTRÓNICO:

CARGO AL QUE POSTULA:

PERSONA CON DISCAPACIDAD (\*):

SÍ ( )

NO ( )

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 ( )

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

DEPORTISTA CALIFICADO. (\*):

SÍ ( )

NO ( )

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 simple y legible, 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						
BACHILLER						
TÍTULO TÉCNICO						
ESTUDIOS BÁSICOS REGULARES						

(Agregue más filas si fuera necesario)

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

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

La información a proporcionar en el siguiente cuadro deberá ser precisa, **debiéndose adjuntar los documentos que sustenten lo informado** (copia simple y legible 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.

A) 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

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

B) 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

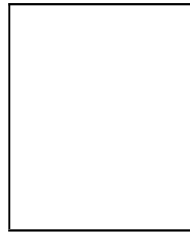
*(Todos los campos deberán ser llenados obligatoriamente, agregue más filas si fuera necesario)*

**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

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



Huella Digital (\*)

.....  
Firma del Postulante (\*)



PERÚ

Ministerio  
de Educación



# FORMACIÓN ACADÉMICA



# UNIVERSIDAD SAN IGNACIO DE LOYOLA

En nombre de la Nación

Confiere a Don (ña):

**FRANCISCO JAVIER MERINO CORDOVA**

del programa Comunicación y Publicidad

de la Facultad de Comunicación

el Título Profesional de

**Licenciado en Comunicación y Publicidad**

Obtenido con fecha 5 de diciembre de 2023 al haber cumplido con los requisitos exigidos por las disposiciones legales vigentes.

Por lo tanto, se expide el presente Diploma para que se le reconozca como tal.

Dado y firmado en Lima, el 6 de diciembre de 2023.

Jorge Armando Talavera Traverso  
Rector

Rolando Rodrich Portugal  
Decano (i)

César Augusto Díaz Bocanegra  
Secretario General

REGION LA LIBERTAD  
GERENCIA REGIONAL DE EDUCACIÓN

Registro General con el N° \_\_\_\_\_

GRSE

Resolución Gerencial Regional N° \_\_\_\_\_

Trujillo 06 MAR 2019



REGION LA LIBERTAD  
GERENCIA REGIONAL DE EDUCACIÓN  
*[Signature]*  
Alfonso Morales Mori  
DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y  
RESPONSABLE DEL REGISTRO ACADÉMICO Y TÍTULOS

REGION LA LIBERTAD  
GERENCIA REGIONAL DE EDUCACIÓN  
GRSE  
MAYTE DUCUN  
Asesoría Político-Método  
TÉCNICO ADMINISTRATIVO I  
Unidad de Gestión Administrativa

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO

El Profesor Secretario General de la Universidad Nacional de Trujillo, que suscribe, CERTIFICA que este diploma es auténtico y ha sido expedido y suscrito por las autoridades competentes de la institución, cuyas firmas son igualmente auténticas.  
Se sigue esta certificación a solicitud del interesado y para los fines que considere convenientes.

Trujillo 22 FEB 2019



*[Signature]*  
PROFESOR SECRETARIO GENERAL (a)  
Dr. Segundo Félix Castilla Vique

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO

El Profesor Secretario General de la Universidad Nacional de Trujillo, que suscribe, AUTENTICA este diploma que ha sido expedido y suscrito por las autoridades competentes de la institución, cuyas firmas son originales.  
Se realiza esta autenticación a solicitud del interesado.

Trujillo 28 FEB 2017



*[Signature]*  
PROFESOR SECRETARIO GENERAL (a)  
Dr. Juan Antonio Vich Zepa



APOSTILLE  
(Convención de la Haya del 5 octubre 1961)

PAGO EXONERADO  
Ley 25646 (Art. 4)

1. País / Country República del Perú.
2. ha sido firmado por / has been signed by CLAUDIA BAYRO VALENZA
3. quién actúa en calidad de / acting in the capacity of JEFA DE LA UNIDAD DE REGISTRO DE GRADOS Y TÍTULOS
4. y está revestido del sello / bearing the seal / stamp of SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE EDUCACION SUPERIOR UNIVERSITARIA - SUNEDU
5. en / at SEDE CENTRAL - LIMA (Lima) the 18/06/2019
6. por / by Ministerio de Educación
7. bajo el número / N° \_\_\_\_\_
8. Sello/timbre / Seal



*[Signature]*  
Vergara Ouelens Hernández  
Directora de Política Consular  
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

The Apostille only certifies the authenticity of the signature and the capacity of the signatory with respect to the public document. This Apostille does not certify the content of the document.  
Cetle Apostille n'est qu'une attestation de l'authenticité de la signature et de la capacité de la personne qui l'a fait en son nom. Elle n'atteste pas le contenu du document.



ASAMBLEA NACIONAL DE SECTORES





PERÚ

Ministerio  
de Educación



# CAPACITACIONES

El Ministerio de Educación, a través de la Dirección de Fortalecimiento de Capacidades,  
certifica que el (la) señor (a):

XXXXXXXX XXXXXXXX XXXXXX

Culminó satisfactoriamente el curso virtual

## **Herramientas Informáticas y de comunicación en entornos virtuales 2020**

Desarrollado desde el 13 de agosto al 22 de octubre de 2020; con una duración de 50 horas cronológicas.



  
LILIANA MAGALY VARGAS MALLAUPOMA  
Directora  
Dirección de Fortalecimiento de Capacidades

## Curso virtual: Herramientas Informáticas y de comunicación en entornos virtuales 2020

Sesiones	Nota final
Sesión 1: La Computadora, sus periféricos de entrada y salida y dispositivos móviles	<b>18</b>
Sesión 2: Archivos y carpetas	
Sesión 3: Búsqueda de información	
Sesión 4: Herramientas Ofimática	
Sesión 5: Herramientas digitales de comunicación en entornos virtuales	

Código del participante: DIFOCA-70044321-CHICEV2020



PERÚ

Ministerio  
de Educación



# EXPERIENCIA LABORAL



## Constancia de Trabajo

Miguel Hidalgo, Ciudad de México • 5 de Junio de 2014

### A QUIEN CORRESPONDA

Por medio de la presente se hace constar que **LUZ MARCELA LUNA** labora en nuestra empresa **CompuWord y Copier S.A. de C.V.** a partir del **01/05/2014** a jornada día, desempeñando la posición de **Operadora de Cámara Clara**, laborando de **Lunes a Viernes**, en un horario de **09:00 hrs a 18:00 hrs**, gozando de descansos los días **Sábado y Domingo** y percibiendo un salario base de **\$10,000.00 MXN**.

De igual forma se hace constar que durante su tiempo como empleado de la empresa antes referida una conducta correcta y no le incurrió en faltas administrativas o de asistencia. Se extiende la presente constancia para los fines que **LUZ MARCELA LUNA** considere pertinentes.

Atentamente,

**Luz María Álvarez Rodríguez**

**Gerente de Personal**

Tel: **01 554 223 45 55**

Correo Electrónico: **luna.la@compu.com**