

FORMATO A

**CONFIRMACIÓN DE PARTICIPACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA
PARA SUPERVISORES****Este formato. es aplicable a SUPERVISORES que postulen como PERSONAS NATURALES**

Este documento debe ser debidamente llenado y **firmado en cada página** para ser presentado en cualquiera de las oficinas del OSINERGMIN o escaneado en formato JPG o PDF y enviado al correo electrónico pc01-2010-gfhl@osinerg.gob.pe, dentro del plazo establecido en el cronograma del proceso de selección.

En el campo "Código de Perfil" deberá indicar el código de perfil seleccionado del Cuadro N° 1 de las Bases del Proceso de Selección. No se admitirá que un supervisor postule a más de un perfil. OSINERGMIN se reserva el derecho de solicitar la documentación que corresponda para verificar la información declarada.

En caso que el espacio del presente formato resulte insuficiente, el postulante deberá imprimir las hojas adicionales que considere necesarias a fin de poder detallar la información solicitada.

Apellidos:	
Nombres:	
<input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> Carnet Extranjería:	
Dirección :	
Correo electrónico :	
Teléfono/Celular :	

Declaro tener interés en participar en el Proceso de Selección de Supervisores para la Gerencia de Fiscalización de Hidrocarburos Líquidos del OSINERGMIN N° 01-2010-OSINERGMIN-GFHL en la siguiente vacante:

Código de Perfil:	
--------------------------	--

Declaro asimismo tener cabal conocimiento de las condiciones y requisitos exigidos en dicho proceso de selección.

Firma del Supervisor

FORMATO A

1. EXPERIENCIA:

Contada en orden cronológico a partir de la obtención del grado de bachiller para profesionales o del título o diploma, para los técnicos.

Indicar si la experiencia es en la actividad en la que postula o en otras actividades, contabilizando los años y meses en la columna correspondiente.

Incluir la experiencia en OSINERGMIN (de ser el caso), indicando la labor desarrollada y el área donde se desempeñó.

Empresa / Entidad	Descripción de la actividad realizada	Desde	Hasta	Tiempo en la actividad a la que postula		Tiempo en Otras actividades	
				Años	Meses	Años	Meses
TOTAL							

Firma del Supervisor

FORMATO A

2. FORMACIÓN PROFESIONAL:

En el caso de profesionales universitarios, se debe indicar tanto el título profesional como el grado de bachiller.

- Título Universitario
- Grado de Bachiller
- Título o constancia de egresado
(profesional técnico)

Institución	Especialidad	Fecha de expedición

3. CAPACITACIÓN, DOCENCIA Y POSTGRADOS:

Se considerará cursos de adiestramiento o capacitación con duración de 15 horas o más y docencias en cátedra universitaria o en instituto técnico en un semestre completo, en todos los casos directamente relacionadas con la actividad a la cual postula.

Curso o Docencia	Institución	Fecha	Horas

Cursos de postgrado o especialización con nivel de postgrado directamente relacionados con la actividad a la que postula

Curso	Institución	Fecha

Declaro bajo juramento que toda la información contenida en este documento es verdadera y que presentaré los documentos que la sustentan en cuanto sean requeridos por OSINERGMIN. En el mismo sentido me comprometo a comunicar la actualización de los datos consignados en cuanto tengan alguna modificación. En señal de lo cual firmo esta Declaración Jurada.

Firma del Supervisor

Fecha: / / 2010