

FORMATO F

**DECLARACIÓN JURADA PARA LOS SUPERVISORES DE
EMPRESAS SUPERVISORAS**

Este formato es aplicable a cada uno de los SUPERVISORES que postulan como parte integrante de la EMPRESA SUPERVISORA

Este documento debe ser debidamente llenado y **firmado en cada página** para ser presentado en cualquiera de las oficinas del OSINERGHMIN o escaneado en formato JPG o PDF y enviado al correo electrónico pd01-2010-gfhl@osinergh.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. OSINERGHMIN 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 OSINERGHMIN N° 01-2010-OSINERGHMIN-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_____
Firma del representante de la Empresa supervisora

FORMATO F

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

Firma del representante de la Empresa supervisora

