

ANEXO 1

**DECLARACIÓN JURADA DE ACEPTACIÓN DE LOS TÉRMINOS DEL CONCURSO EXTERNO N°01-2024
PUESTO: ENCARGADO DE RECURSOS HUMANOS**

Señores

Municipalidad de Matina

Estimados señores:

Yo, _____, portador/a de la cédula de identidad N°. _____, declaro bajo fe de juramento que he dado lectura completa al documento que corresponde al presente concurso, por tanto, acepto las condiciones expuestas en este proceso de selección.

Consciente de las penas con que la ley castiga el falso testimonio, declaro bajo fe de juramento que cumplo con los requisitos y el perfil requerido para participar en el **Concurso N°01-2024**, Encargado de Recursos Humanos, para conformar registro de elegibles de la Municipalidad de Matina.

Toda la información que he consignado en los documentos y que he aportado para efectos del presente concurso, es verdadera y auténtica.

Atentamente,

Firma del candidato (a):

N° Cédula

Fecha

CC: archivo

ANEXO 2
FORMULARIO DE ACREDITACIÓN DE ATESTADOS
PROCESO DE SELECCIÓN CONCURSO N.º 01-2024
PUESTO: ENCARGADO DE RECURSOS HUMANOS

IMPORTANTE: Los datos suministrados en este formulario de acreditación de atestación serán verificados y tratados en forma confidencial. Antes de llenarlo léalo cuidadosamente. Llénese a mano y con tinta color azul o negro.

1. DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE COMPLETO
Cédula de Identidad N°	Fecha de nacimiento Día Mes Año	
Teléfono Oficina	Teléfono Residencia	Celular:
Correo electrónico:		
Dirección exacta: _____ _____		

2. ESTUDIOS REALIZADOS

EDUCACIÓN	NOMBRE INSTITUCIÓN	TÍTULO OBTENIDO	AÑO DE GRADUACIÓN
Primaria			
Secundaria			
Vocacional			
Técnicos			
Diplomados			
Bachillerato			
Licenciatura			
Postgrado			
Otros			
Incorporado al Colegio Profesional:		Año de incorporación:	

3. CURSOS DE CAPACITACIÓN

NOMBRE DEL CURSO	RECIBIDO			Fecha	N° de horas
	Aprovechamiento (30 horas o más efectivas de capacitación)	Participación (12 horas o más efectivas de capacitación)	Asistencia (Actividades inferiores a 12 horas)		

4. EXPERIENCIA LABORAL

NOMBRE DE LA EMPRESA O INSTITUCION	PUESTO DESEMPEÑADO	FECHA INGRESO	FECHA SALIDA	TIEMPO LABORADO		MOTIVO DE SALIDA
				Años	Meses	

Declaro bajo Fe de Juramento que todos los datos anotados en el presente formulario de acreditación de atestados son verdaderos, cualquier dato incorrecto o falso, facultará a la Municipalidad de Matina para la anulación de la misma, y estoy de acuerdo en someterme a la evaluación necesaria para determinar mi idoneidad para el puesto solicitado, según lo indica la Municipalidad de Matina, asimismo estoy anuente a que se verifique la información aportada en el presente cuadro de acreditación de atestados.

Firma del candidato (a):

N° Cédula

Fecha