Banco de la Nación
el banco de todos

ANEXO 01
FICHA DETALLADA DE NIVEL DE ESTUDIOS Y CONDICIÓN ESPECIAL
PROGRAMA DE CAPACITACIÓN LABORAL JUVENIL

Formulo la presente Declaración Jurada en virtud del Principio de Presunción de Veracidad previsto en el numeral 1 7 artículo 42° de Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General. El Banco de la Nación tomará en cuenta la información en ella consignada reservándose el derecho de llevar a cabo las verificaciones correspondientes; así como, solicitar la acreditación de éstas. De omitir ocultar o consignar información falsa se procederá con las acciones legales que correspondan; asimismo, autorizo que las notificaciones correspondientes al presente proceso de admisión, se realicen mediante el correo electrónico que se consignó en el presente anexo y en la ficha de postulación.

PEGAR FOTO
Tamaño carné

1. DATOS PERSONALES

Llenar el formulario, sólo si cumple con el rango de edad requerido, entre los 18 y 23 años, inclusive a la fecha de la Convocatoria (numeral 4.1.1. de las Bases)

N° Documento de Identidad						
Apellidos y nombres completos						
Correo electrónico						
Teléfono celular				Teléfono fijo		
Fecha de nacimiento (Día/Mes/Año)				Edad		
	DD	MM	AAAA			
Dirección Actual Av./Psje/Jr/Calle						
	Departamento			Provincia	Distrito	
¿Es madre joven con responsabilidad familiar?		Si			No	
¿Tiene discapacidad?		Sí tengo discapacidad			No tengo discapacidad	
Tipo de discapacidad		Miembros inferiores		Auditiva		Verbal
Otro tipo de discapacidad						
N° de registro de CONADIS						

2. NIVEL DE ESTUDIOS

EDUCACIÓN BÁSICA

Marque con una “X” la situación de estudios que tiene y coloque el Centro Educativo, así como la dirección del Centro Educativo.

SECUNDARIA		CULMINADOS		INCONCLUSOS
Centro Educativo				
Dirección del Centro Educativo				

	Departamento	Provincia	Distrito

3. EDUCACIÓN SUPERIOR

Marque con una "X" el nivel de estudios superiores que tiene y coloque el Centro de Educación Superior (técnica o universitaria), además de la dirección.

ESTUDIOS SUPERIORES		SI		NO
		TÉCNICOS		UNIVERSITARIOS
ESTADO		CULMINADOS		TRUNCO
		EN CURSO		
De corresponder, fecha que dejó los estudios				
Carrera profesional				
Centro de Educación Superior				
Ubicación y dirección del Centro de Educación Superior				
	Departamento	Provincia	Distrito	

4. EXPERIENCIA LABORAL:

CUENTA CON EXPERIENCIA LABORAL		SI		NO
Actualmente trabaja		SI		NO
Cargo 1				
Nombre de la Empresa				
Fecha de inicio		Fecha de fin		
Motivo de fin de trabajo				
Ubicación y dirección de la Empresa				
	Departamento	Provincia	Distrito	

Cargo 2			
Nombre de la Empresa			
Fecha de inicio		Fecha de fin	
Motivo de fin de trabajo			
Ubicación y dirección de la Empresa			
	Departamento	Provincia	Distrito

Banco de la Nación
el banco de todos

5. DATOS FAMILIARES

PARIENTE	APELLIDOS Y NOMBRES	TELEFONO DE CONTACTO
Padre		
Madre		
Cónyuge		
Hermanos		
Hijo(a)		Edad
Hijo(a)		Edad
Hijo(a)		Edad

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE PROPORCIONADO ES VERAZ Y ASUMO LAS RESPONSABILIDADES Y CONSECUENCIAS LEGALES QUE ELLO PRODUZCA.

Ciudad de _____, _____ de _____ de 202__

_____
Firma
DNI:
Dirección:

HUELLA DACTILAR

Banco de la Nación
el banco de todos

ANEXO 02
DECLARACIÓN JURADA
DE MODALIDADES FORMATIVAS LABORALES

Yo, _____

identificado(a) con DNI Nº _____, domiciliado en _____

_____, Distrito _____, Provincia _____,

Departamento _____ ante usted me presento y digo:

Que, declaro bajo juramento que **NO SIGO, NI SEGUIRÉ ESTUDIOS DE NIVEL SUPERIOR** durante la vigencia del Convenio de Capacitación Laboral Juvenil.

Asimismo, manifiesto que lo mencionado responde a la verdad de los hechos y tengo conocimiento, que si lo declarado es falso, estoy sujeto a los alcances de lo establecido en el artículo 438° del Código Penal.

De igual manera, por la presente, me someto a las verificaciones que disponga la Autoridad Administrativa de Trabajo y el Banco de la Nación para corroborar la veracidad del contenido de la presente Declaración.

Ciudad de _____, _____ de _____ de 202__

_____
Firma
DNI:

HUELLA DACTILAR

Banco de la Nación
el banco de todos

ANEXO 03
DECLARACIÓN JURADA
DE PADECIMIENTO DE COMORBILIDADES PARA RIESGO DE COVID-19

Apellidos y Nombres : _____

Dirección : _____

DNI : _____

N° celular : _____

Mediante el presente documento, declaro bajo juramento, que antes de iniciar mi actividad formativa de manera presencial, debo comunicar al Banco de la Nación que **SI ( ) NO ( )** pertenezco al Grupo de Riesgo ante el COVID–19, acorde al numeral III, de las bases del programa.

En tal sentido, comprendo a cabalidad que debo responder con la verdad si cuento o no, con alguna comorbilidad que me ponga en riesgo de complicaciones por el COVID-19.

Por lo expuesto, declaro bajo juramento tener conocimiento de padecer las siguientes enfermedades o condiciones (MARCAR CON UNA **"X"**):

COMORBILIDAD	SI	NO
Hipertensión arterial refractaria (no controlada)		
Enfermedades cardiovasculares graves		
Cáncer		
Diabetes Mellitus		
Asma moderada o grave		
Enfermedad pulmonar crónica		
Insuficiencia renal crónica con tratamiento con hemodiálisis		
Enfermedad o tratamiento inmunosupresor		
Obesidad con IMC de 40 a más		

Asimismo, comprendo a cabalidad que de omitir o falsear información puedo perjudicar mi salud, asumiendo las consecuencias que dicha omisión o falsedad puedan ocasionar en mi persona, debiendo manifestar que lo mencionado responde a la verdad de los hechos y tengo conocimiento, que si lo declarado es falso, estoy sujeto a los alcances de lo establecido en el artículo 438° del Código Penal.

Ciudad de _____, _____ de _____ de 202__

_____
Firma
DNI:
Hora:

HUELLA DACTILAR