



PERÚ

Presidencia del Consejo de Ministros

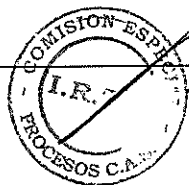
Instituto Nacional de Radio y Televisión del Perú

Tv. Perú
Radio Nacional
Radio La Crónica

CONVOCATORIA PÚBLICA CAS - D. LEG. N° 1057 PROCESO CAS N° 007 - 2014

ACTA DE RESULTADOS FINALES

| N° | N° CÓDIGO (según cargo) | ÁREA / GERENCIA | CARGO | APELLIDOS Y NOMBRES | EVALUACIÓN CURRICULAR (Puntaje Total 50 puntos) | ENTREVISTA PERSONAL (Puntaje Total 50 puntos) | PUNTAJE PARCIAL | BONIFICACIÓN PERSONAL LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS (10 %) | BONIFICACIÓN POR DISCAPACIDAD (15 %) | PUNTAJE FINAL | ESTADO |
|----|-------------------------|--|------------------------------------|-------------------------------------|---|---|-----------------|--|--------------------------------------|---------------|--------|
| 1 | 001-2014 | Gerencia de Administración y Finanzas - (Oficina de Logística) | Conductor Profesional de Vehículos | BRAVO DAVILA, Encarnación | 23.00 | 37.00 | 60.00 | | | 60.00 | APTO |
| 2 | | | | CARBAJAL VALVERDE, Luis Arturo | 23.00 | 38.00 | 61.00 | | | 61.00 | APTO |
| 3 | | | | CORCUERA DAVALOS, Americo Nelson | 28.00 | 36.67 | 64.67 | | | 64.67 | APTO |
| 4 | | | | GRIMALDO EVANGELISTA, Charles Jesús | 28.00 | 34.33 | 62.33 | | | 62.33 | APTO |
| 5 | | | | HINOSTROZA PONCE, Eduardo | 23.00 | 37.00 | 60.00 | | | 60.00 | APTO |
| 6 | | | | MAUTINO GUERRERO, Augusto | 23.00 | 37.00 | 60.00 | | | 60.00 | APTO |





PERÚ

Presidencia del Consejo de Ministros

Instituto Nacional de Radio y Televisión del Perú

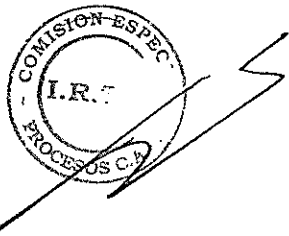
Tv. Perú
Radio Nacional
Radio La Crónica

| Nº | Nº CÓDIGO (según cargo) | ÁREA / GERENCIA | CARGO | APELLIDOS Y NOMBRES | EVALUACIÓN CURRICULAR (Puntaje Total 50 puntos) | ENTREVISTA PERSONAL (Puntaje Total 50 puntos) | PUNTAJE PARCIAL | BONIFICACIÓN PERSONAL LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS (10 %) | BONIFICACIÓN POR DISCAPACIDAD (15 %) | PUNTAJE FINAL | ESTADO |
|----|-------------------------|--|------------------------------------|-------------------------------------|---|---|-----------------|--|--------------------------------------|---------------|--------|
| 7 | 001-2014 | Gerencia de Administración y Finanzas - (Oficina de Logística) | Conductor Profesional de Vehículos | MORALES RIVAS, Javier Fernando | 23.00 | 37.67 | 60.67 | | | 60.67 | APTO |
| 8 | | | | PEREZ VARGAS, Eduar | 33.00 | 40.67 | 73.67 | | | 73.67 | APTO |
| 9 | | | | RIOJAS COTRINA, Eduar Gilberto | 28.00 | 35.00 | 63.00 | | | 63.00 | APTO |
| 10 | | | | RISCO VILLA, Evclio | 28.00 | 36.00 | 64.00 | | | 64.00 | APTO |
| 11 | | | | TICACALA HUAMANÍ, Roberto Alexander | 23.00 | 39.67 | 62.67 | | | 62.67 | APTO |

Nota : Los postulantes en estado (GANADOR), deberán presentarse según el cronograma (anexo N° 02), para la respectiva suscripción del Contrato Administrativo de Servicio - CAS.

Comité Especial

Lima, 22.07.2014





DOCUMENTOS OBLIGATORIOS PARA LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIO - CAS PROCESO CAS N° 007 - 2014

PRECISIONES DEL PROCESO :

Los postulantes ganadores deberán presentarse desde el día **21 de julio del 2014 hasta el 25 de julio del 2014**, en la Oficina de Administración de Personal del IRTP (4to. piso Edificio Administrativo) ubicado en Av. Paseo de la República N° 1110 Santa Beatriz - Lima 01, en el horario de 08:30 horas a 13:00 horas o de 14:00 horas a 17:30 horas (lunes a viernes), para la suscripción del Contrato Administrativo de Servicio - CAS, portando los siguientes documentos :

- Antecedentes Policiales - (original)
- Partida de Nacimiento : Titular - (original)
- Fotocopia de DNI - (titular)
- Documentos que conforman el currículo vitae presentado (sólo requisitos mínimos) - (original y copia)
- Declaración Jurada (datos personales), tiene que estar llenado todos los campos, **caso contrario NO podrá realizar la suscripción del contrato CAS**. Dicho formato se ubica en : www.irtp.com.pe, Oportunidad Laboral, Convocatoria CAS N° 007 -2014, Acta de Resultados Finales.

Comité Especial

Lima, 22.07.2014

DECLARACIÓN JURADA DE DATOS PERSONALES



| | |
|-----|-----|
| | |
| MES | AÑO |

I- DATOS GENERALES DEL TRABAJADOR

| | | | |
|--|---------------------|---|----------------------------|
| Apellidos y Nombres | | Cargo | |
| Area | DNI o CE N° | E-mail | Fecha de Ingreso |
| Fecha de Nacimiento | Lugar de Nacimiento | Nacionalidad | |
| Estado Civil: Soltero () Casado () Viudo () Divorciado () Conviviente () | | | R.U.C |
| Licencia de Conducir | | | |
| Grado de Instrucción : Primaria Incompleta () Primaria Completa () Secundaria Incompleta () Secundaria Completa () Superior Técnica Incompleta () | | | |
| Superior Técnica Completa () Superior Universitaria Incompleta () Superior Universitaria Completa () Bachiller en | | | Titulado en |
| Profesión / Ocupación: | | Especialidad | Otros |
| Es usted miembro de algún Colegio Profesional? Si () No () Nombre del Colegio y Número de Colegiatura | | | |
| Percibe usted otros ingresos por Renta de : Cuarta Categoría () Quinta Categoría () Empresa: | | | |
| Deseo : Afiliarme a la Administradora de Fondos de Pensiones (AFP)(| |) Incorporarme al Sistema Nacional de Pensiones (SNP) | |
| Actualmente estoy: Afiliado a la AFP () Tipo de Comisión (Flujo) o (Mixta) Incorporado al Sistema Nacional de Pensiones (SNP) () | | | |
| Grupo Sanguíneo: (O) (A) (B) (AB) Factor (Rh+) (Rh-) | | Teléfono Celular | Teléfono Casa |
| Teléfono Ref.Familiar | | | |
| Tallas: Camisa () Pantalón () Saco () Casaca () Calzado N° () Blusa () Falda () Observación: | | | EsSALUD Vida Si () No () |
| Dirección actual | | | |
| Referencia de su domicilio | | | |
| Actualmente es usted pensionista? Si () No () De qué Sector o Norma Legal? | | | |

II- COMPOSICION FAMILIAR: Incluir Padres, Hermanos(as), Conviviente, Esposo(a), Hijos

| Apellidos y Nombres | DNI N° | Parentesco | Fecha de Nacimiento | Grado de Instrucción | Ocupación |
|---------------------|--------|------------|---------------------|----------------------|-----------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Observación:

III- ASPECTO SALUD

Se encuentra en tratamiento médico a la fecha? Sí () No () Detalle:

Observaciones :

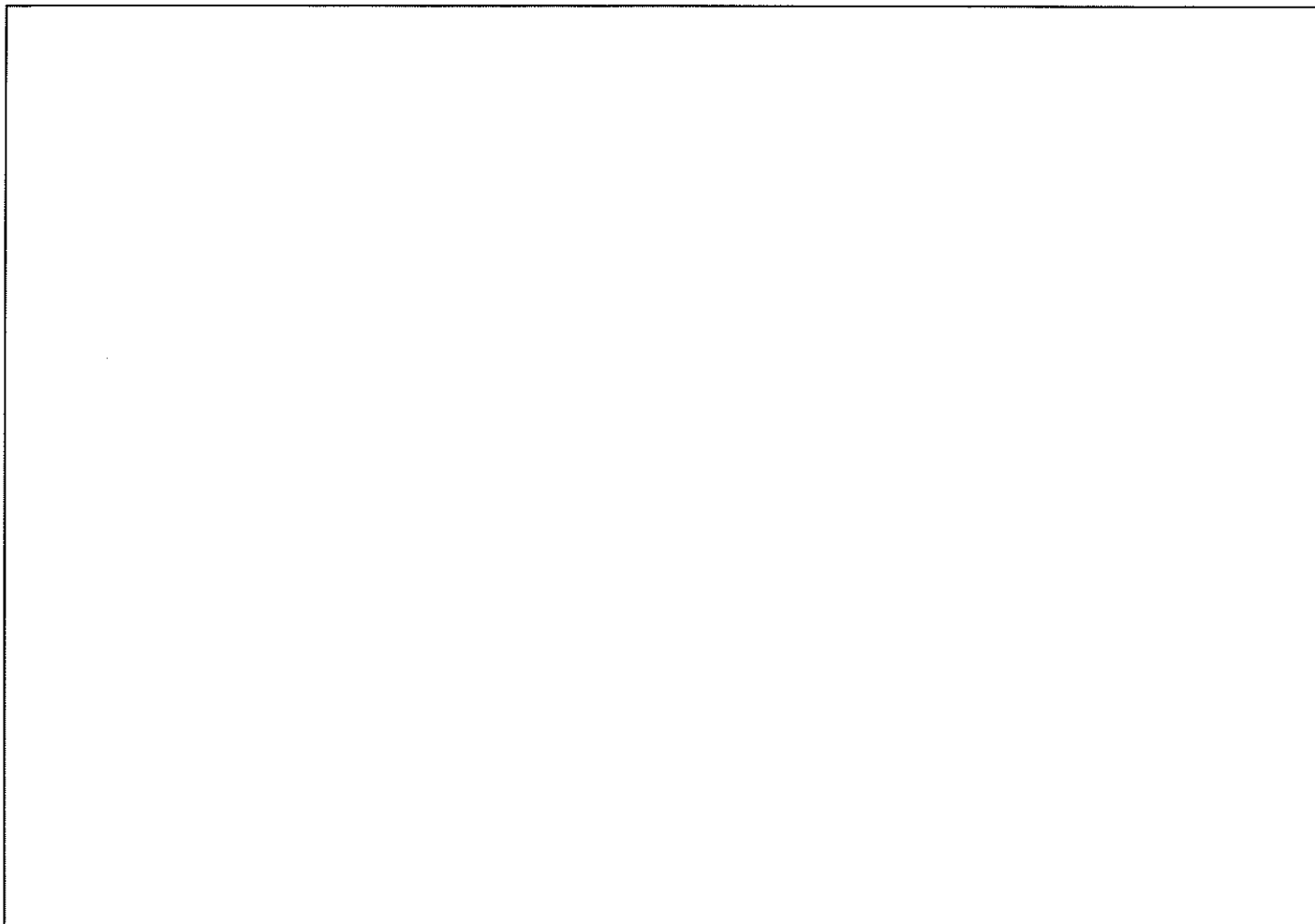
IV-ASPECTO VIVIENDA

Su vivienda donde vivo es: Alquilada () Propia () Otros () Detalle:

V- TIPO DE PERSONAL

Plazo Indeterminado () Plazo Fijo () CAS D.Leg N° 1057 () Practicante ()

VI- CROQUIS DE DOMICILIO (Sírvese dibujar la ubicación de su domicilio, indicando calles y lugares referenciales)

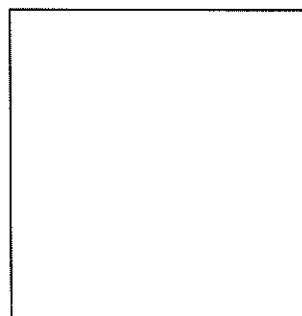


Declaro que la información consignada es verídica y completa, estando obligado a informar por escrito a la Oficina de Administración de Personal, cualquier variación de los mismos.

La presente Declaración Jurada está amparada por el Principio de Presunción de Veracidad y Principio de Controles Posteriores a que se refiere la Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General , por lo que los datos consignados quedan bajo responsabilidad del suscrito, en concordancia con el Artículo IV de la citada ley.

Firma

Fecha / /



HUELLA
INDICE DERECHO