

DECLARACION JURADA

Yo, _____ de
nacionalidad peruana; con DNI N° _____; con domicilio ubicado en la
_____ de la ciudad de _____ en
el pleno ejercicio de mis derechos constitucionales, **DECLARO BAJO JURAMENTO:**

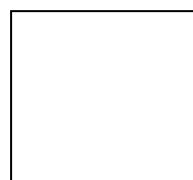
- **DE GOZAR DE BUENA SALUD FÍSICA Y MENTAL.**
- **NO TENER ANTECEDENTES PENALES NI JUDICIALES.**
- **NO TENER INCOMPATIBILIDAD CON LA LEY UNIVERSITARIA N° 30220.**
- **NO TENER PROCESOS ADMINISTRATIVOS, NI ESTAR INMERSO EN PROCESO DE INVESTIGACIÓN EN LA UTEA U OTRA INSTITUCIÓN.**
- **NO TENER PARENTESCO, HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD Y SEGUNDO DE AFINIDAD, CON LOS TRABAJADORES DE LA UTEA.**
- **NO TENER INCOMPATIBILIDAD LABORAL Y HORARIA. (DISPONIBILIDAD INMEDIATA).**
- **NO TENER INCOMPATIBILIDAD CON EL ESTATUTO DE LA UNIVERSIDAD**
- **CONTAR CON BUENA SALUD FÍSICA, MENTAL QUE NO IMPIDA EL NORMAL DESARROLLO DE MIS FUNCIONES.**
- **NO HABER SIDO CONDENADO, CON SENTENCIA CONSENTIDA O EJECUTORIADA, POR LOS DELITOS DE TERRORISMO, APOLOGÍA DEL TERRORISMO, DELITOS DE VIOLACIÓN DE LA LIBERTAD SEXUAL Y DELITO DE TRÁFICO ILÍCITO DE DROGAS. (*)**
- **TENER PLENO CONOCIMIENTO DEL PROCESO DE INVITACIÓN Y DE SELECCIÓN DE PROFESIONALES CONTRATO DOCENTE Y ESTAR CONFORME CON LO SEÑALADO.**
- **TENER PLENO CONOCIMIENTO DEL PROCESO DE INVITACIÓN Y DE SELECCIÓN DE PROFESIONALES CONTRATO DOCENTE Y ESTAR CONFORME CON LO SEÑALADO EN LA DIRECTIVA.**
- **NO HABER SIDO SANCIONADO NI SEPARADO DE LA UNIVERSIDAD POR APLICACIÓN DE LAS SANCIONES ESTABLECIDAS EN EL ARTÍCULO 89° DE LA LEY N° 30220, LEY UNIVERSITARIA.**
- **NO TENER INCOMPATIBILIDAD O IMPEDIMENTO LABORAL PARA SER CONTRATADO DE ACUERDO A LA LEY N° 30220, LEY UNIVERSITARIA.**
- **HABER CUMPLIDO CON EL SERVICIO RURAL URBANO MARGINAL DE SALUD (SERUMS), EN CASO DE CONTAR CON TÍTULO PROFESIONAL PROPIO DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD.**

- **NO HABER SIDO SANCIONADO POR EL INSTITUTO NACIONAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA Y DE LA PROTECCIÓN DE LA PROPIEDAD INTELECTUAL (INDECOPI) POR PLAGIO Y OTRAS FALTAS CONTRA LA PROPIEDAD INTELECTUAL.**
- **NO ENCONTRARSE INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS REDAM.**
- **NO HABER SIDO DESTITUIDO, DESPEDIDO O HABÉRSELE RESUELTO CONTRATO POR FALTA ADMINISTRATIVA GRAVE LEY N.º 26488**
- **NO ADEUDAR AL ESTADO POR CONCEPTO DE REPARACIÓN CIVIL.**
- **AUTENTICIDAD DEL ARCHIVO CV Y OTROS DOCUMENTOS PRESENTADO QUE ADJUNTO EN DIGITAL EN FORMATO PDF, ES COPIA SIMPLE FIEL DEL ORIGINAL.**

En caso de comprobármese falsedad declaro haber incurrido en el delito Contra La Fé Pública, falsificación de Documentos, (Art. 411 y 427º del Código Penal, en concordancia con el Artículo IV inciso 1.7) “Principio de Presunción de Veracidad” del Título Preliminar y el Art. 32 de la Ley 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General. Para mayor constancia y validez y en cumplimiento firmo y pongo mi huella digital al pie del presente documento para fines legales correspondientes.

Abancay, ____ de _____ del 2021.

DNI N° _____



Impresión Digital
(Índice derecho)

DECLARACION JURADA

Yo, _____ de
nacionalidad peruana; con DNI N° _____; con domicilio ubicado en la
_____ de la ciudad de _____ en
el pleno ejercicio de mis derechos constitucionales, **DECLARO BAJO JURAMENTO:**

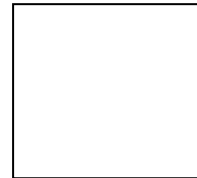
- **EN CASO DE CUALQUIER SITUACIÓN QUE SEA CAUSAL DE INCOMPATIBILIDAD LEGAL COMPROBADA, RENUNCIO A LA PLAZA A LA CUAL HE SIDO SELECCIONADO COMO INVITADO.**

En caso de comprobármese falsedad declaro haber incurrido en el delito Contra La Fé Pública, falsificación de Documentos, (Art. 411 y 427° del Código Penal, en concordancia con el Artículo IV inciso 1.7) “Principio de Presunción de Veracidad” del Título Preliminar y el Art. 32 de la Ley 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General.

Para mayor constancia y validez y en cumplimiento firmo y pongo mi huella digital al pie del presente documento para fines legales correspondientes.

Abancay, ____ de _____ del 2021.

DNI N° _____



Impresión Digital
(Índice derecho)

DECLARACION JURADA DE DISCAPACIDAD

Yo,
Identificado con DNI N° Con domicilio en.....
Que, de conformidad a la Ley N° 29973 y la Resolución de Consejo Universitario N° 2139-UTEA-CU, DECLARO BAJO JURAMENTO

Ser una persona con discapacidad, de conformidad con lo establecido en la LEY N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, y contar con la acreditación correspondiente de discapacidad emitida por el CONADIS.	SÍ	NO

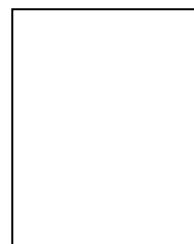
En mi condición de Discapacitado (MARCAR CON UN ASPA SEGÚN CORRESPONDA)

<p>TIPO DE DISCAPACIDAD</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Física</td> <td><input type="checkbox"/> Mental</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Sensorial</td> <td><input type="checkbox"/> Otros Indique</td> </tr> <tr> <td colspan="2">.....</td> </tr> <tr> <td colspan="2">.....</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Física	<input type="checkbox"/> Mental	<input type="checkbox"/> Sensorial	<input type="checkbox"/> Otros Indique		<p>DOCUMENTO QUE ACREDITA LA DISCAPACIDAD</p> <p>Constancia Médica:</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="radio"/> MINSA</td> <td><input type="radio"/> ESSALUD</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> Cent. Mco. Priv.</td> <td><input type="radio"/> Otros</td> </tr> <tr> <td colspan="2">.....</td> </tr> </table>	<input type="radio"/> MINSA	<input type="radio"/> ESSALUD	<input type="radio"/> Cent. Mco. Priv.	<input type="radio"/> Otros	
<input type="checkbox"/> Física	<input type="checkbox"/> Mental														
<input type="checkbox"/> Sensorial	<input type="checkbox"/> Otros Indique														
.....															
.....															
<input type="radio"/> MINSA	<input type="radio"/> ESSALUD														
<input type="radio"/> Cent. Mco. Priv.	<input type="radio"/> Otros														
.....															

En caso de comprobármese falsedad declaro haber incurrido en el delito Contra La Fé Pública, falsificación de Documentos, (Art. 411 y 427° del Código Penal, en concordancia con el Artículo IV inciso 1.7) “Principio de Presunción de Veracidad” del Título Preliminar y el Art. 32 de la Ley 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General. Para mayor constancia y validez y en cumplimiento firmo y pongo mi huella digital al pie del presente documento para fines legales correspondientes.

Abancay, ____ de _____ del 2021.

DNI N° _____



Impresión Digital
(Índice derecho)

Nota: solo será llenado el anexo 02, en caso de tener alguna discapacidad.