**INSCRIPCIÓN DE DOCENTES PARA EL PRIMER EXAMEN DEL CICLO ACADÉMICO 2024-I**

**CEPREUNTELS**

**DATOS PERSONALES:**

APELLIDOS:

NOMBRES:

D.N.I. Nº:

DOMICILIO: DISTRITO:

TELÉFONOS: FIJO: CELULAR:

E-MAIL:

**CATEGORÍA Y CLASE**

**CATEGORÍA CLASE**

**CONDICIÓN** **D.E. T.C. T.P.**

ORDINARIO

CONTRATADO

INVITADO

PRINCIPAL

ASOCIADO

AUXILIAR

JEFE DE PRÁCTICA

**DECLARACIÓN JURADA DE NO INCOMPATIBILIDAD**

Quien suscribe, ……………………………………………………………………. con Documento Nacional de Identidad N°………………………… declara bajo juramento que:

Me comprometo en asistir con carácter obligatorio a todas las Capacitaciones y; a la vez, declaro que no tengo incompatibilidad para realizar labores en el Proceso del Primer Examen del Ciclo Académico 2024-I, asimismo indicar que no tengo relación de parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo grado de afinidad, con algún postulante.

Conozco, me someto y acepto que de incumplir, incurro en falta administrativa de carácter disciplinario prevista en la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

Villa El Salvador, …. de …………. del 2023