|  |  |
| --- | --- |
| **Concurso Interno Número** | **CE-02-2025** |
| **Puesto** | **Profesional en Telecomunicaciones** |
| **Especialidad** | **Espectro Radioeléctrico** |
| **Plazas Número** | **386117, 386118, 386119 y 386120** |
| **Inicio Recepción de Ofertas** | **13 de octubre del 2025** |
| **Cierre Recepción de Ofertas** | **03 de noviembre del 2025 a las 16:00 horas** |
| **Fecha y Hora Recibido** |  |

|  |
| --- |
| 1. **Datos personales:** |
| Nombre completo y apellidos del oferente: |
| N° Cédula: |
| Estado civil: |
| Teléfonos Residencia y/o celular: |
| Notificaciones al Correo electrónico y/o fax: |
| Fecha de Nacimiento y lugar de Residencia: |
| Nacionalidad: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **Estudios realizados:** | | | |
| **Nivel Académico** | **Título obtenido o Especialidad** | **Período (años)** | **Institución** |
| Primaria |  |  |  |
| Secundaria |  |  |  |
| Parauniversitaria |  |  |  |
| 1. Técnico |  |  |  |
| 1. Diplomado |  |  |  |
| Universitaria |  |  |  |
| 1. Bachillerato |  |  |  |
| 1. Licenciatura |  |  |  |
| 1. Maestría |  |  |  |
| 1. Doctorado |  |  |  |
| 1. Otros |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Experiencia Profesional: (Adicione los espacios que requiera)** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nombre de la Empresa o Institución** | **Puesto desempeñado** | | | | **Fecha de inicio y cese de labores** | | | **Tiempo laborado**  **(en meses)** | | | **Tiempo laborado en el área de telecomunicaciones**  **(en meses)** | **Motivo de salida** | | **Nombre, teléfono, correo electrónico de su Superior inmediato** |
|  |  | | | |  | | |  | | |  |  | |  |
|  |  | | | |  | | |  | | |  |  | |  |
|  |  | | | |  | | |  | | |  |  | |  |
|  |  | | | |  | | |  | | |  |  | |  |
|  |  | | | |  | | |  | | |  |  | |  |
|  |  | | | |  | | |  | | |  |  | |  |
| 1. **Otros estudios y cursos complementarios: (Adicione los espacios que requiera)** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nombre** | | | | **Institución** | | | | | | **Duración (horas)** | | | | |
|  | | | |  | | | | | |  | | | | |
|  | | | |  | | | | | |  | | | | |
|  | | | |  | | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | |  | | | | | |  | |
|  | |  | | | | |  | | | | | |  | |
|  | |  | | | | |  | | | | | |  | |
|  | |  | | | | |  | | | | | |  | |
|  | |  | | | | |  | | | | | |  | |
| 1. **Colegiatura Profesional:** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nombre del Colegio Profesional** | | | **Fecha de inicio de Colegiatura** | | | | | | **Número de Colegiado** | | | | | |
|  | | |  | | | | | |  | | | | | |
|  | | |  | | | | | |  | | | | | |
|  | | |  | | | | | |  | | | | | |
| 1. **Responder las siguientes preguntas:** | | | | | | | | | | | | | | |
| **¿Ha recibido Prestaciones Legales en los últimos siete años por parte de alguna Institución del Estado? Marcar con X.**  **Sí ( )**  **No ( )** | | | | | | | | | | | | | | |
| **¿Ha sido despedido de alguna Institución del Estado? Marcar con X.**  **Sí ( )**  **No ( )** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Si su respuesta es afirmativa indique el motivo.** | | | | | | | | | | | | | | |
| **¿Ha tenido o tiene causas penales en los Tribunales de la Corte Suprema de Justicia? Marcar con X.**  **Sí ( )**  **No ( )** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Si su respuesta es afirmativa indique la causa.** | | | | | | | | | | | | | | |
| **¿Ha tenido o tiene procesos administrativos - disciplinarios en Instituciones del Estado o en el Tribunal del Servicio Civil? Marcar con X.**  **Sí ( )**  **No ( )** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Si su respuesta es afirmativa indique el motivo y la Autoridad Judicial.** | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Notificaciones** | | | | | | | | | | | | | | |
| De conformidad con el artículo 243 de la Ley General de la Administración Pública [1] incisos 4) y 5) y 1 de la Ley Nº 8687 de Notificaciones Judiciales, se le previene que debe señalar al menos un lugar o medio de notificación, sea por correo electrónico o fax, para tal efecto indicará el medio escogido para recibir las notificaciones posteriores en forma primaria y secundaria. | | | | | | | | | | | | | | |
| **Número de fax:** | | | | | | **Correo electrónico:** | | | | | | | | |
| **Dirección Postal:** | | | | | | **Número Telefónico:** | | | | | | | | |
| **Dirección Física:** | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Declaración Jurada** | | | | | | | | | | | | | | |
| *DECLARO BAJO FE DE JURAMENTO: Que todos los datos anotados en la presente solicitud son verdaderos, cualquier dato falso o incorrecto facultará al Ministerio de Ciencia, Innovación, Tecnología y Telecomunicaciones para que anule la presente solicitud.*  *Asimismo, estoy de acuerdo con someterme a la evaluación que, a juicio del Ministerio de Ciencia, Innovación, Tecnología y Telecomunicaciones, considere necesaria determinar mi idoneidad para cualquier puesto. Expreso mi anuencia a que la información aquí anotada sea verificada*.  Asimismo, que no me alcanzan las prohibiciones   1. De nombramiento: No podrá tener las siguientes relaciones de parentesco hasta de cuarto grado por consanguinidad o afinidad con el Regulador General ni con su cónyuge, con el Regulador General Adjunto, con los miembros de la Junta Directiva de la Autoridad Reguladora. Tampoco podrán ser nombrados accionistas, asesores, gerentes o similares, miembros de Juntas Directivas, de empresas privadas reguladas, ni sus parientes hasta el cuarto grado por consanguinidad o afinidad. Esta prohibición permanecerá vigente hasta por 1 año después de que los funcionarios a quienes les afecte hayan dejado de prestar sus servicios. La violación de este impedimento causará la nulidad de este nombramiento (artículo 50, Ley N˚ 8660). 2. De prestar servicios: No podrá prestar servicios a las entidades reguladas ni a los prestadores de servicios públicos. La violación de lo dispuesto en este artículo se considerará falta grave y simultáneamente será causal de destitución sin responsabilidad patronal (artículo 51, Ley N˚ 8660). | | | | | | | | | | | | | | |
| **FIRMA:** | | | | | | **Nº CEDULA:** | | | | | | | | |
| **FECHA:** | | | | | | | | | | | | | | |