

I. AMPLIACIÓN DE CONVOCATORIA ESCUELA DE ANALISTA DE CREDITOS CONVOCATORIA N° 003-2022-CACSCH.

I. QUIENES SOMOS:

Somos una Cooperativa de Ahorro y Crédito con más de 62 años de experiencia, crecimiento y solidez, dedicada a brindar productos financieros competitivos y servicios de calidad que buscan permanentemente satisfacer las necesidades de nuestros socios, contribuyendo a su crecimiento, bienestar económico y social.

II. PROPUESTA:

Código del Puesto

ESC-ANALIST-2022 - ESCUELA DE ANALISTAS DE CREDITO



AGENCIA	NECESIDAD	ELEGIBLE	TOTAL	TOTAL CANTIDAD POSTULANTES
AGENCIA LIMA	2	2	4	16
AGENCIA ABANCAY	3	3	6	24
AGENCIA CUSCO	3	3	6	24
AGENCIA HUANCAYO	2	2	4	16
AGENCIA ICA (pueden participar Ica y Chincha)	2	2	4	16
TOTAL:				96

III. DESCRIPCIÓN DEL PUESTO:

ALUMNOS DE LA ESCUELA DE ANALISTAS:

Las personas interesadas tendrán la oportunidad de capacitarse en la gestión de cartera de créditos y generar competencias profesionales y técnicas para mejorar sus ingresos económicos y alcancen altos rendimientos laborales y sobre todo el de incorporarse a una de las más prestigiosas y sólidas entidades crediticias del país.

REQUISITOS:

ALUMNOS ESCUELA DE ANALISTAS DE CRÉDITOS

- Egresado Técnicos, bachilleres Universitarios y con estudios truncos, (estudio hasta el sexto semestre o tercer año de estudios cursados), de las especialidades de Administración, contabilidad, economía y otras carreras afines. En las agencias donde no se pueda cubrir con éste perfil se aceptará de manera excepcional a los egresados técnicos de otras carreras.
- Con o sin experiencia.
- Calificación 100% normal en la Central de Riesgo.
- Que no tengan parentesco con Directivos, Delegados y Trabajadores de la COOPAC.
- Pueden participar personal de otras áreas de la COOPAC, renunciando de manera formal y legalmente a su cargo actual.

INFORMACION DE VACANTES:

Orientada a las agencias Lima, Abancay, Cusco, Huancayo e Ica (participan Ica y Chincha) las vacantes serán limitadas según la necesidad de vacantes por cada agencia.

DOCUMENTOS QUE ACREDITAN LA POSTULACION (Imprescindible y obligatoria):

- Hoja de vida documentado.
- Llenar la hoja de vida del postulante y la declaración jurada (formato adjunto al presente).

IV. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

Nº	DETALLE	FECHA	HORARIO	DIRECCIÓN
1	Inscripción y recepción de las solicitudes de postulantes y la documentación requerida.	Del 01/10/2022 al 31/10/2022	<u>LUNES A VIERNES</u>	Secretaría General de la Oficina Principal - Portal Unión N° 32 – 33 / Ayacucho o Agencias o al correo electrónico: convocatorias@coop-sancristobal.pe .
			<input type="checkbox"/> De 09:00 am A 01:00 pm:	
			03:00 pm A 06:30 pm.	
			<u>SÁBADO</u>	
			<input type="checkbox"/> De 09:00 am A 01:00 pm	
2	Evaluación Curricular	3/11/2022	09:00 a.m.	En las Instalaciones del Auditorio Moisés Sosa Flores
3	Resultados de la Evaluación Documental.	4/11/2022	10:00 a.m.	Se publicara la relación de postulantes aptos en la página web de la Cooperativa.
4	Inicio de Clases	Nov-22		El día de inicio de la capacitación será publicado en la página web de la Cooperativa con la debida antelación.

- La evaluación de la Práctica lo estará realizando en la misma agencia al cual está postulando, por el tiempo de 10 días, con evaluaciones diarias y descalificatorias.

DIRECCIÓN:

Secretaría General de la Oficina Principal - Portal Unión N° 32 – 33 / Ayacucho o Agencias o al correo electrónico: **convocatorias@coop-sancristobal.pe**.

La evaluación Curricular se llevará a cabo en las Instalaciones del Auditorio Moisés Sosa Flores.

Los Resultados Se publicará la relación de postulantes aptos en la página web de la Cooperativa.

V. BENEFICIOS:

¡Si estás dispuesto a asumir grandes retos llegó tu momento de formar parte de este gran equipo, grande como tú!

❖ **PROCEDIMIENTO:**

- El anuncio de convocatoria será publicado en la página web de la Cooperativa.
- Todo el proceso del Capacitación, se efectuará de manera presencial y virtual en cada agencia.

❖ **DE LA EVALUACION:**

- Permanecen en la capacitación los que cumplen la meta establecida.
- La evaluación será permanente y se sustentará casos, debiendo presentar el postulante casos (expediente de créditos de negocio, personal y convenio), de acuerdo a la meta establecida.
- El tiempo de duración de la Escuela de Analista de Créditos es de 15 días.

❖ **DISPOSICION FINAL:**

- Se entregará credencial, materiales de trabajo, desplazamiento para trabajos de campo y manuales.
- El horario de clases y la modalidad de capacitación será comunicada el primer día de clases.

COMISIÓN EVALUADORA

SOLICITO: PARTICIPAR EN LA CONVOCATORIA DE LA ESCUELA DE ANALISTA DE CRÉDITOS N°....., CARGO:....., AGENCIA:.....

GERENTE GENERAL DE LA COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA. G.G

Yo, identificado con DNI N°, y domicilio me presento ante Ud. y expongo:

Que, teniendo conocimiento de la convocatoria N°y los puestos de trabajo que tienen solicito participar para el CARGO.....AGENCIA.....,solicito se me considere .

POR TANTO:

Ruego a Ud. Señor acceder a mi petición por ser justa.

..... del 202....

FIRMA.....
DNI.....



**HOJA DE VIDA DEL POSTULANTE -
CONVOCATORIA ESCUELA DE ANALISTA DE CRÉDITOS N° 003-2022.**

Declaro bajo juramento que los datos y demás información consignada en el presente documento son verdaderos y actuales, autorizando su verificación.

I. DATOS GENERALES			
Apellido Paterno		Apellido Materno	
Nombres		Nacionalidad	
Lugar de Nacimiento		Fecha de Nacimiento	
Documento de Identidad:	<input type="checkbox"/> D.N.I. <input type="checkbox"/> Carné de Extranjería País: _____ N°: _____		
Estado Civil	<input type="checkbox"/> a. Soltero <input type="checkbox"/> b. Casado <input type="checkbox"/> c. Conviviente <input type="checkbox"/> d. Divorciado <input type="checkbox"/> e. Viudo		
Correo Electrónico		Teléfono	
Licencia de Conducir	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No N° de Brevete: _____	Fecha de Caducidad: _____	
Dirección Domiciliaria actual:	Jr - Av. - Calle - Pasaje		N°: _____ Dpto o Interior N° _____
Edificio / Urb. / Complejo / Zona / Sector	Distrito	Provincia	Departamento

II. ESTUDIOS REALIZADOS			
Título o Grado	Especialidad	Universidad - Instituto - Centro de Estudios (Indique Ciudad /País)	Fecha de expedido el Título *
Post Grado:			
Doctorado			
Maestría			
Diplomado o Especialización			
* De no tener título, indique si el título está en trámite, es Egresado o está cursando estudios a la fecha (Indique el ciclo)			

Pre Grado:			
Licenciatura o Título Profesional			
Bachillerato			
Estudios Técnicos			
Educación Escolar	Concluidos <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Si no concluyó, indique último Grado o Año de estudios	Colegio (Indique Ciudad / País) Año Inicio - Año de Término
Secundaria	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
Primaria	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
Otros Estudios: (Idioma / Computación / otros)			

III. CAPACITACIONES RELACIONADAS AL CURSO			
N°	Nombre del Curso o Evento	Institución(es) Organizadora(s)	Mes - Año
1.			
2.			
3.			
4.			
Complete los datos de las capacitaciones recibidas, de la más reciente a la más antigua. Adicione más filas si lo requiere.			

IV. EXPERIENCIA LABORAL				
N°	Nombre de la Empresa o Entidad	Cargo desempeñado	Fecha de Inicio	Fecha de conclusión
			Mes - Año	Mes - Año
1.				
2.				
3.				
4.				
Complete los datos de su experiencia laboral, de la más reciente a la más antigua. Adicione más filas si lo requiere.				

V. **REFERENCIAS LABORALES**

N°	Entidad / Institución	Datos del Jefe Inmediato	N° De Celular	N° Telefónico de la Entidad
1.				
2.				
3.				
4.				

Complete los datos de su experiencia laboral, de la más reciente a la más antigua. Adicione más filas si lo requiere.

Elaborado y suscrito en la ciudad de

Ciudad	día (dd)	mes (mm)	año (aaaa)

Firma y huella del trabajador declarante

El (la) suscrito(a), declaro que la CACSCH ha procedido con informarme claramente sobre la finalidad que tiene los datos que he brindado en el presente documento y demás establecidas en la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, y su Reglamento aprobado mediante D.S N° 003-2013-JUS, por lo que muestro mi **CONSENTIMIENTO** para el tratamiento de mis datos personales conforme a la normativa antes señalada.

Nota: Para ser conservada por el empleador y, en su caso, exhibida a la UIF-Perú en las Visitas de Supervisión. No remitir a la UIF-Perú salvo solicitud expresa.



DECLARACIÓN JURADA

El que suscribe,.....identificado con
DNI N°.....domiciliado en

DECLARO BAJO JURAMENTO

- No incurrir en incompatibilidad por parentesco con trabajadores y Directivos de la Cooperativa.
- No poseer antecedentes penales, policiales y judiciales.
- No haber sido despedido de Instituciones del Estado o entidades privadas.
- No tener calificación negativa en la central de Riesgo.

Firmo al pie de la presente declaración en conformidad con lo establecido en el Artículo 24° de la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General.

Ayacucho,..... de de 2022

.....

Firma y huella del postulante