ANEXO Nº 08

FORMULARIO DE CURRÍCULUM VITAE

No DE PROCESO:

NOMBRE DEL PUESTO:

I. DATOS PERSONALES:

Apellido Paterno **Apellido Materno** **Nombres**

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: **Lugar** **día/mes/año**

NACIONALIDAD:

ESTADO CIVIL:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

RUC:

N° BREVETE: (SI APLICA)

DIRECCIÓN: **Avenida/Calle** **Nº** **Dpto.**

CIUDAD:

DISTRITO:

TELÉFONO FIJO: **CELULAR:**

CORREO ELECTRÓNICO:

COLEGIATURA (SI APLICA)**: SI X NO / N° FOLIO**: _____
Si la respuesta es afirmativa, adjuntar copia simple de la constancia de habilitación vigente.

HABILITACIÓN (SI APLICA)**: SI X NO / N° FOLIO**: _____
Si la respuesta es afirmativa, adjuntar copia simple de la constancia de habilitación vigente.

SERUMS (SI APLICA)**: SI NO / N° FOLIO**: _____
Si la respuesta es afirmativa, adjuntar copia simple del acto administrativo, en el cual se acredite haber realizado SERUMS.

SECIGRA (SI APLICA)**: SI NO / N° FOLIO**:_____
Si la respuesta es afirmativa, adjuntar copia simple de la constancia de egresado y el certificado de SECIGRA.

II. PERSONA CON DISCAPACIDAD:

El/la participante es discapacitado/a:

SI ☐ NO ☐

Si la respuesta es afirmativa, adjuntar copia simple del documento oficial emitido por CONADIS o el Certificado de Discapacidad otorgado por las instituciones que señala la Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, en el cual se acredite su condición.

III. LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS:

El/la participante es licenciado/a de las fuerzas armadas:

SI ☐ NO ☐

Si la respuesta es afirmativa, adjuntar copia simple del documento oficial emitido por la autoridad competente que acredite su condición de licenciado.

IV. DEPORTISTAS DE ALTO NIVEL:

El/la participante es Deportista de Alto nivel:

SI ☐ ☐

Si la respuesta es afirmativa, adjuntar copia simple del documento oficial emitido por la autoridad competente que acredite su condición de deportista de alto nivel.

V. FORMACIÓN ACADÉMICA:

(En el caso de Doctorados, Maestrías, Especializaciones y/o Postgrado, referir sólo los que estén involucrados con el servicio al cual se postula).

Nivel alcanzado (1)Título (1)	Nombre de la Profesión/ Especialidad	Universidad, Instituto o Colegio	Ciudad / País	Estudios Realizados desde / hasta (mes/año)	Fecha de Extensión del Título (2) (DD/MM/aaaa)	N° de FOLIO
Doctorado						
Maestría						
SubEspecialidad (Médicos)						
Especialidad (Médicos)						
Título Universitario						
Bachillerato						
Egresado de Estudios Universitarios						
Titulo Técnico						
Egresado de Estudios Técnicos						
Estudiante Universitario / Técnico						
Estudios Secundarios						

Nota:

(1) Dejar en blanco aquellos que no apliquen.

(2) Si no tiene título especificar si está en trámite, es egresado o aún está cursando estudios

(OBLIGATORIO)

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS:

Otro Tipo de estudios	Nombre de la Especialidad o curso u otros	Institución /universidad o centro de estudios	Ciudad / País	MES Y AÑO DE CURSO	NÚMERO DE HORAS LECTIVAS	No Folio

VI. EXPERIENCIA LABORAL Y/O PROFESIONAL:

Detallar en cada uno de los siguientes cuadros, la experiencia laboral y/o profesional en orden cronológico.

Nº (1)	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo (Puesto) y Área/Oficina	Fecha de inicio (día/mes/año)	Fecha de culminación (día/mes/año)	Tiempo en el cargo (años, meses y días)	N° FOLIO
Marcar con aspa según corresponda: Pública (_X_), Privada (__) y Otro( )_____						

Nº	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo y Área/Oficina	Fecha de inicio (día/mes/año)	Fecha de culminación (día/mes/año)	Tiempo en el cargo (años, meses días)	N° FOLIO
2						
Marcar con aspa según corresponda: Pública (_X_), Privada (__) y Otro( )_____						

Nº	Nombre De La Entidad o Empresa	Cargo y Área/Oficina	Fecha de inicio (día/mes/año)	Fecha de culminación (día/mes/año)	Tiempo en el cargo (años, meses días)	No FOLIO

3						
Marcar con aspa según corresponda: Pública (_X_), Privada (__) y Otro( )_____						
Nº	**Nombre de la entidad o empresa**	**Cargo y Área/Oficina**	**Fecha de inicio (día/mes/ año)**	**Fecha de culminación (día/mes/ año)**	**Tiempo en el cargo (años, meses días)**	**No FOLIO**
4						
•						
Marcar con aspa según corresponda: Pública (_X_), Privada (__) y Otro( )_____						
Nº	**Nombre de la entidad o empresa**	**Cargo y Área/Oficina**	**Fecha de inicio (día/mes/ año)**	**Fecha de culminación (día/mes/ año)**	**Tiempo en el cargo (años, meses días)**	**No FOLIO**
5						
Marcar con aspa según corresponda: Pública (_X_), Privada (__) y Otro( )_____						

Nº	Nombre de la entidad o empresa	Cargo y Área/Oficina	Fecha de inicio (día/mes/ año)	Fecha de culminación (día/mes/ año)	Tiempo en el cargo (años, meses días)	No FOLIO
5						
Marcar con aspa según corresponda: Pública (_X_), Privada (__) y Otro( )_____						

Nota: Se podrá añadir otro cuadro si es necesario.

Experiencia (Registrar el tiempo total de experiencia general y específica)		Tiempo Total (años, meses, días)
Experiencia Laboral General	En el Sector Público y/o privado	
Experiencia Laboral Específica	En el Sector Público y/o privado	

Nota: Considerar de acuerdo al detalle de lo registrado de la experiencia laboral y/o profesional.

Asimismo, declaro que tengo los conocimientos para el puesto y/o cargo, según bases del presente proceso CAS.

Marcar con un aspa según corresponda:

SI ☐ NO ☐

VI. **REFERENCIAS LABORALES**

Detallar como mínimo las referencias personales correspondientes a las tres últimas instituciones donde estuvo trabajando**.**

N°	Nombre de la entidad o empresa	Cargo de la referencia	Nombre de jefe inmediato o persona que refiere	Teléfono actual
1				
2				
3				

Concepción, …. de ……del 2026.

NOMBRES Y AP:

DNI:

HUELLA