ANEXO Nº 01

NOMBRE DE LA PLAZA A QUE POSTULA:

……
……
……

FICHA CURRICULAR

1. RESUMEN DE HOJA DE VIDA:

……
……
……

2. DATOS GENERALES:

……..…… ……..……
……..

Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

- **LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:**

…… …….. …….. ……..

Lugar día mes año

- **ESTADO CIVIL:**
  ……
- **NACIONALIDAD:**
  ……
- **DOCUMENTO DE IDENTIDAD:**
  ……
- **Nº DE RUC:**
  ……
- **DIRECCION DOMICILIARIA:**
  ……
  Avenida/Calle/Jr./Dpto./Nº
- **URBANIZACIÓN:**
  ……
- **DISTRITO:**
  ……

- **PROVINCIA:**

  .....
- **DEPARTAMENTO:**

  .....
- **Nº DE CELULAR:**

  .....
- **CORREO ELECTRONICO:**

  .....
- **COLEGIO PROFESIONAL:**

  .....
- **Nº DE COLEGIATURA:** .....
- **BONIFICACIONES:**

BONIFICACIONES (Obligatorio sustentar documento que acredite)		
CONDICIÓN	DECLARADO POR EL POSTULANTE	Nº de Pagina (Según la Foliación)
PERSONA CON DISCAPACIDAD	Si ☐ No ☐	
LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS	Si ☐ No ☐	
DEPORTISTAS CALIFICADOS DE ALTO NIVEL	Si ☐ No ☐	
JOVENES TECNICOS Y PROFESIONALES EN EL SECTOR PUBLICO	Si ☐ No ☐	

En caso que la opción marcada sea SI, deberá adjuntar documento que acredite.

3. ASPECTOS:

a. FORMACIÓN ACADÉMICA

i. Estudios realizados:

La información a proporcionar en el siguiente cuadro deberá ser precisa, debiendo adjuntar los documentos que sustenten la información consignada.

TITULO O GRADO	CENTRO DE ESTUDIOS	NOMBRE DE LA CARRERA O ESPECIALIDAD, MAESTRIA O DOCTORADO	FECHA REALIZADA DE LOS ESTUDIOS		Fecha de expedición del grado/titulo (Mes/Año)	CIUDAD / PAIS	Nº de página (según la foliación)
			Año Inicio	**Año Fin**			
SECUNDARIA							
TECNICA							

BACHILLER							
TITULO UNIVERSITARIO							
MAESTRIA							
DOCTORADO							
POSTGRADO							
OTROS (ESPECIFICAR)							

(Puede insertar mas filas si así lo requiere)

Nota:

- La evaluación curricular de los postulantes se basará estrictamente sobre la información registrada en el presente formato deberá estar sustentada con la presentación de copia simple de los documentos que les acredita (diplomas, certificados, constancias, contratos, etc.). Todo documento que no haya sido informado en el presente formato, no será tomando en cuenta durante la evaluación.
- Registrar de manera obligatoria en todos los campos (según el numeral 7 de estas bases).

ii. **Colegiatura:**

Colegio Profesional:		Numero de Colegiatura:	

Condición a la fecha:	Si / No ¿Habilitado?	

iii. **Formación o capacitación en aspectos afines al cargo:** Cursos y/o estudios de especialización, diplomados, seminarios, talleres, etc. Copia simple de certificados de seminarios, talleres o cursos oficiales; las capacitaciones no mejores a 08 horas, y las Especializaciones y/o Diplomados no menores a 90 horas, a partir del mes de diciembre del año 2020 en adelante

Nº	NOMBRE DEL CURSO Y/O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACION	CENTRO DE ESTUDIOS	TEMA	FECHA INICIO	FECHA FIN	DURACION (HORAS)	TIPO DE CONSTANCIA	Nº de página (según la foliación)
1								
2								
3								
4								

(Puede insertar mas filas si así lo requiere)

Nota: Registrar de manera Obligatoria en todos los campos (según el numeral 07 de las bases)

iv. **Estudios Complementarios:** Cursos y/o estudios especializados, diplomados, seminarios, talleres, etc. Copia simple de certificado de

seminarios, talleres o cursos oficiales; las capacitaciones no menores a 08 horas, y las Especializaciones y/o Diplomados no menores a 90 horas, a partir del mes de diciembre del año 2020 en adelante.

Nº	NOMBRE DEL CURSO Y/O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACION	CENTRO DE ESTUDIOS	TEMA	FECHA INICIO	FECHA FIN	DURACION (HORAS)	TIPO DE CONSTANCIA	Nº de página (según la foliación)
1								
2								
3								
4								

(Puede insertar más filas si así lo requiere)

Nota: Registrar de manera Obligatoria en todos los campos (según el numeral 07 de las bases)

b. EXPERIENCIA LABORAL DE TRABAJO

En la presente sección el postulante deberá detallar en cada uno de los cuadros siguientes: SOLO LAS FUNCIONES/TAREAS CUMPLIDAS EN CADA UNA DE LAS AREAS QUE SERAN CALIFICADAS DE ACUERDO AL SERVICIO REQUERIDO. En el caso de haber ocupado varios cargos en una Entidad, mencionar cuales y completar los datos respectivos.

La información a ser proporcionada en los cuadros deberá ser respaldada con las respectivas certificaciones o constancias correspondientes.

i. Experiencia Laboral General

Detallar en el cuadro siguiente, los trabajos que califican para la experiencia laboral general, de acuerdo al requerimiento de la plaza a la que postula.

La experiencia laboral general total acumulada es de_____ años y _____meses.

Nº	Nombre de la Entidad o Empresa	Sector (Publico/Privado)	Régimen	Puesto /Cargo	Descripcion del Trabajo	Fecha de Inicio (mes/año)	Fecha de culminación (mes/año)	Tiempo en el cargo	Nº de página (según la foliación)
1									
2									
3									
4									

(Puede insertar más filas si así lo requiere)

Nota: Registrar de manera Obligatoria en todos los campos (según el numeral 07 de las bases)

ii. Experiencia Laboral Especifica (en el servicio requerido)

Detallar en el cuadro siguiente, los trabajos que califican para la experiencia laboral específica de acuerdo al requerimiento de la plaza a la que postula.

La experiencia laboral específica total acumulada es de_____ años y _____meses.

Nº	Nombre de la Entidad o Empresa	Sector (Publico/Privado)	Régimen	Puesto /Cargo	Descripcion del Trabajo	Fecha de Inicio (mes/año)	Fecha de culminación (mes/año)	Tiempo en el cargo	Nº de página (según la foliación)
1									

2									
3									
4									

(Puede insertar más filas si así lo requiere)

Nota: Registrar de manera Obligatoria en todos los campos (según el numeral 07 de las bases).

c. REFERENCIAS PROFESIONALES

En la presente sección el postulante podrá detallar las referencias profesionales correspondientes a las tres ultimas instituciones donde estuvo prestando servicios.

Nombre del Referente Profesional	Cargo	Nombre de la Entidad	Número de teléfono o celular de la Entidad

(Puede insertar más filas si así lo requiere)

Nota: Registrar de manera Obligatoria en todos los campos (según el numeral 07 de las bases).

Declaro que la información proporcionada es veraz y en caso sea necesario, autorizo su investigación. Por tanto, me someto a las disposiciones de verificación posterior establecidas por Ley.

_____, _____ de _____ del 20__.

FIRMA	
APELLIDOS Y NOMBRES	
D.N.I.	

Huella Dactilar
(índice derecho)