

FORMULARIO DE POSTULACIÓN

A. DATOS DEL CONCURSO DE INTERES*

Nombre de la Institución que llama al Concurso:	UNIVERSIDAD NACIONAL DE MISIONES - UNAMIS
Puesto al que postula:	

B. DATOS PERSONALES DEL/LA POSTULANTE*

Cédula de Identidad Paraguaya			
N° Documento de Identidad:		Vigente:	
Nombres:			
Apellidos:			
Sexo:			
Nacionalidad:			
Dirección Particular:			
Barrio:			
Ciudad:			
Teléfono:			
E-mail:			
Registro de Conducir vigente		Tipo:	

C. INFORMACIÓN ACADÉMICA BASE*

Indique el último nivel de estudio base alcanzado, según el listado siguiente

Nivel Estudio	Título/Carrera	Institución/Universidad	Estado Actual	Fecha de Obtención de Título	¿Cuenta con Título Habilitante para el ejercicio de la Profesión?

D. INFORMACIÓN ACADÉMICA ADICIONAL

Sólo en caso de contar con un nivel de estudio de postgrado

Nivel Estudio	Especialidad o Tema desarrollado	Universidad	Estado Actual	Cuenta con Título

¿Cuenta con Registro para ejercer un oficio, tecnicatura o profesión relacionado al puesto?		Indique la Especialidad:		¿Se encuentra Vigente?:	
---	--	--------------------------	--	-------------------------	--

E. EVENTOS DE CAPACITACIONES.

Establecer correctamente el tema y la carga horaria según la certificación. En caso que la Certificación no mencione la cantidad de carga horaria, la declaración de duración debe ser cero (0).

Denominación de la capacitación (Conferencia, Charla, Foros, Cursos, diplomados 80 HS.)	Institución	Duración.	Título de la capacitación

(Agregar filas en caso de necesidad)

F. MANEJO DE IDIOMA DISTINTO AL ESPAÑOL

Idioma	¿Cuenta con certificación que acredite el conocimiento?	Nivel del Conocimiento

G. EXPERIENCIA LABORAL:

Institución/Empresa	Puesto	Principales tareas a cargo	Fecha de Inicio de la Actividad Laboral	Fecha de Fin de la Actividad Laboral	Motivo del cese de la actividad	Nro. de Contacto para referencia laboral.

(agregar filas en caso de necesidad)

H. Perteneciente a un Grupo de Inclusión Laboral:

*Si selecciona: - **PcD**, debe completar el **Cuadro A**
Indígena, debe completar el **Cuadro B**

A

Discapacidad	Porcentaje %	Causa	Nro. de Certificado	Fecha Emisión

B

Nombre del Grupo Étnico	Zona Geográfica	¿Se encuentra Registrado en INDI?

I. PARENTESCO EN LA INSTITUCIÓN QUE LLAMA A CONCURSO. (INDICAR SI O NO)

Tengo conocimiento que mi familiar es nombrado/contratado de la Institución al cual me postulo:

En caso afirmativo, completar los siguientes datos:

* Parentesco	*Nombre y Apellido	Cargo que ocupa

* Campos requeridos

J. DECLARACIÓN JURADA

Declaro bajo fe de juramento, que toda la información expresada en cada una de las hojas del presente formulario, especialmente en cuanto al Currículo Vitae, se ajustan a la verdad, obligándome a presentar los documentos que avalen dichas informaciones en la etapa correspondiente conforme a la normativa vigente, aceptando mi exclusión en caso de no presentación o presentación incompleta o incorrecta de las documentaciones conforme a las informaciones declaradas, así como la presencia de causales de eliminación establecida en la norma legal establecida. Dejo expresa constancia de tener total conocimiento de las bases y condiciones del presente Concurso, a las cuales acepto someterme íntegramente y acatar las obligaciones dispuestas.

Acepto las reglas del Concurso	
--------------------------------	--

Marcar la casilla: