CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS DE PERSONAL PARA LA APLICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES Y ACCIONES PEDAGOGICAS DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN.

(*Marco Normativo RM N° 003-2025-MINEDU*)

ANEXO N° 01

HOJA DE VIDA

Cargo al que postula	N° de convocatoria

I. DATOS PERSONALES:

_____/_____/_____

Nombres Apellido Paterno Apellido Materno

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO :_____/_____/_____/_____

Lugar día mes año

NACIONALIDAD :_____

DOCUMENTO DE IDENTIDAD : DNI Nº _____

REGISTRO ÚNICO DE CONTRIBUYENTES - RUC N° _____

DIRECCIÓN DOMICILIARIA : _____

Avenida/Calle/Jirón Nº Dpto. / Int.

URBANIZACIÓN :_____

DISTRITO

:_____

PROVINCIA

:_____

DEPARTAMENTO :_____

CELULAR :_____/_____

CORREO ELECTRÓNICO :_____@_____

PERSONA CON DISCAPACIDAD : **SÍ** ☐ **NO** ☐ **Nº** _____

Si la respuesta es afirmativa, indicar el N° de inscripción en el registro nacional de las personas con discapacidad o certificado de discapacidad del MINSA, adjuntando una copia.

LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS: SÍ ☐ **NO** ☐

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

II. FORMACIÓN ACADÉMICA:

La información a proporcionar en el siguiente cuadro deberá ser precisa, **debiéndose adjuntar los documentos que sustenten lo informado** (fotocopia simple).

Nivel	Centro de Estudios	Especialidad	Año Inicio	Año Fin	Fecha de Extensión del Título (Mes/Año)	Ciudad/ País	N° folio
DOCTORADO							
MAESTRIA							
LICENCIATURA							
BACHILLER							
TÍTULO TÉCNICO							
ESTUDIOS DE EDUCACIÓN SECUNDARIA (en caso el perfil lo requiera)							

(Agregue más filas si fuera necesario)

III. CONOCIMIENTOS:

Especialización, diplomados, cursos de capacitación o actualización (talleres, seminarios).

Nivel (Especialización, diplomados, curso de capacitación en los últimos 5 años)	Centro de Estudios	Tema	Inicio	Fin	Duración (Horas)	Tipo de constancia	N° folio

(Agregue más filas si fuera necesario)

IV. EXPERIENCIA LABORAL

El **POSTULANTE** deberá detallar en cada uno de los cuadros siguientes, SOLO LOS DATOS QUE SON REQUERIDOS EN CADA UNA DE LAS ÁREAS QUE SERÁN CALIFICADAS, en el caso de haber ocupado varios cargos en una entidad, mencionar cuales y completar los datos respectivos.

Experiencia General:

- Experiencia laboral general no menor del tiempo requerido para el cargo/puesto, en el sector público o privado. (*comenzar por la más reciente*). Detallar en el cuadro siguiente los trabajos que califican la experiencia requerida. ""*Para acreditar la experiencia laboral el postulante debe presentar el contrato, resolución u orden de servicio que acredite la contraprestación por la labor efectuada adjuntando necesariamente las boletas de pago o constancias de pago." (fotocopia simple*).
- **Experiencia general acumulada relacionada con el perfil requerido, que se califica _____años _____meses**

Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo Desempeñado	Descripción del trabajo realizado	Fecha de inicio(mes/ año)	Fecha de fin (mes/ año)	Tiempo en el Cargo	N° de folios

Experiencia Específica:

- Experiencia laboral especifica no menor del tiempo **requerido para el cargo/puesto al que postula,** según marco normativo (*RM N° 003-2025-MINEDU*), (*comenzar por la más reciente*). Detallar en el cuadro siguiente los trabajos que califican la experiencia requerida. "*Para acreditar la experiencia laboral el postulante debe presentar el contrato, resolución u orden de servicio que acredite la contraprestación por la labor efectuada adjuntando necesariamente las boletas de pago o constancias de pago." (fotocopia simple*).

Experiencia acumulada en el servicio específico que se califica _____años _____meses

Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo Desempeñado	Descripción del trabajo realizado	Fecha de inicio(mes/ año)	Fecha de fin (mes/ año)	Tiempo en el Cargo	N° de folios

(Agregue más filas si fuera necesario)

Declaro que la información proporcionada es veraz y exacta; y en caso sea necesario, autorizo a la comisión de contrato (de la entidad) su investigación sometiéndome a las disposiciones de verificación posterior establecidas por Ley.

NOMBRES Y APELLIDOS :

……

DNI : ……

Lugar …… ,…… de……..del 2025.

_____

Firma del Postulante(*)