**Anexo N°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**: ……………………………………………………
* **N° DE RUC:**  ……………………………………………………
* **DIRECCIÓN DOMICILIARIA*:*** ……………………………………………………

*Avenida/Calle/Jr./ Dpto./ N°*

* **URBANIZACIÓN**: ……………………………………………………
* **DISTRITO**: ……………………………………………………
* **PROVINCIA**: ……………………………………………………
* **DEPARTAMENTO:** ……………………………………………………
* **N° DE CELULAR:** ……………………………………………………
* **CORREO ELECTRÓNICO:** ……………………………………………………
* **COLEGIO PROFESIONAL**: ……………………………………………………
* **N° DE COLEGIATURA**:……….

* **PERSONA CON DISCAPACIDAD:** SÍ NO

*En caso que la opción marcada sea SI, se deberá adjuntar copia simple Certificado de discapacidad y/o resolución y/o Carné del CONADIS. Así como certificados registrados de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS.*

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

*En caso que la opción marcada sea SI, deberá adjuntar copia simple del documento que acredite dicha condición.*

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

*En caso que la opción marcada sea SI, deberá adjuntar copia simple del documento que acredite dicha condición.*

* **DEPORTISTA CALIFICADO DE ALTO NIVEL:** SÍ NO
* **LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS:** SÍ NO

*En caso que la opción marcada sea SI, deberá adjuntar copia simple del documento que acredite dicha condición.*

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

*En caso que la opción marcada sea SI, deberá adjuntar copia simple del documento que acredite dicha condición.*

*En caso que la opción marcada sea SI, deberá adjuntar copia simple del documento que acredite dicha condición.*

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

*En caso que la opción marcada sea SI, deberá adjuntar copia simple del documento que acredite dicha condición.*

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

*En caso que la opción marcada sea SI, deberá adjuntar copia simple del documento que acredite dicha condición.*

* **JÓVENES TÉCNICOS Y PROFESIONALES EN EL SECTOR PÚBLICO:** SÍ NO NO

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

1. ***ASPECTOS:***
2. ***FORMACIÓN* ACADÉMICA**
3. **Estudios realizados:**

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TÍTULO O GRADO** | **CENTRO DE ESTUDIOS** | **ESPECIALIDAD** | **FECHA REALIZADA DE LOS ESTUDIOS** | | **Fecha de expedición del título (Mes/Año)** | **CIUDAD / PAÍS** | **N° de Página (según la Foliación)** |
| **Año inicio** | **Año fin** |
| DOCTORADO |  |  |  |  |  |  |  |
| MAESTRÍA |  |  |  |  |  |  |  |
| POSTGRADO |  |  |  |  |  |  |  |
| LICENCIATURA |  |  |  |  |  |  |  |
| BACHILLER |  |  |  |  |  |  |  |
| TÍTULO TÉCNICO |  |  |  |  |  |  |  |
| ESTUDIOS BÁSICOS REGULARES |  |  |  |  |  |  |  |

**(Puede insertar más filas si así lo requiere).**

***Nota:***

* *La evaluación curricular de los postulantes se basará estrictamente sobre la información registrada en el presente formato la cual deberá estar sustentada con la presentación de copia simple de los documentos que la acrediten (diplomas, certificados, constancias, contratos, etc).* ***Todo documento que no haya sido informado en el presente formato, no será tomado en cuenta durante la evaluación.***
* *Registrar de manera obligatoria en todos los campos (según el artículo 08 de las bases)*

1. **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 menores a 08 horas, y las Especializaciones y/o Diplomados no menores a 90 horas, a **partir del mes de setiembre año 2020** **en adelante.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **NOMBRE DEL CURSO Y/O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN** | **CENTRO DE ESTUDIOS** | **TEMA** | **FECHA**  **INICIO** | **FECHA**  **FIN** | **DURACIÓN (HORAS)** | **TIPO DE CONSTANCIA** | **N° de Página (según la Foliación)** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |

**(Puede insertar más filas si así lo requiere).**

**Nota:** *Registrar de manera obligatoria en todos los campos (según el artículo 08 de las bases)*

1. **Estudios Complementarios:** Cursos y/o estudios de especialización, diplomados, seminarios, talleres, etc. Copia simple de certificados de seminarios, talleres o cursos oficiales; las capacitaciones no menores a 08 horas, y las Especializaciones y/o Diplomados no menores a 90 horas, desarrollados a **partir del mes de setiembre año 2020** en adelante.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **NOMBRE DEL CURSO Y/O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN** | **CENTRO DE ESTUDIOS** | **TEMA** | **FECHA**  **INICIO** | **FECHA**  **FIN** | **DURACIÓN (HORAS)** | **TIPO DE CONSTANCIA** | **N° de Página (según la Foliación)** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |

**(Puede insertar más filas si así lo requiere).**

**Nota:** *Registrar de manera obligatoria en todos los campos (según el artículo 08 de las bases)*

1. **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 ÁREAS QUE SERÁN 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.

1. **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** | **Cargo desempeñado** | **Descripción del trabajo realizado** | **Fecha de Inicio (mes/año)** | **Fecha de culminación (mes/año)** | **Tiempo en el cargo** | **N° de Página (según la Foliación** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |

**(Puede insertar más filas si así lo requiere).**

**Nota:** *Registrar de manera obligatoria en todos los campos (según el artículo 08 de las bases)*

1. **Experiencia Laboral Específica (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 es de: \_\_\_\_\_ años y\_\_\_\_\_ meses.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **Nombre de la Entidad o Empresa** | **Cargo desempeñado** | **Descripción del trabajo realizado** | **Fecha de Inicio (mes/año)** | **Fecha de culminación (mes/año)** | **Tiempo en el cargo** | **N° de Página (según la Foliación** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |

**(Puede adicionar más bloques si así lo requiere).**

**Nota:** *Registrar de manera obligatoria en todos los campos (según el artículo 08 de las bases)*

1. **REFERENCIAS PROFESIONALES**

En la presente sección el postulante podrá detallar las referencias profesionales correspondientes a las tres últimas 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 artículo 08 de las bases)*

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

Andahuaylas, ……. de ………. del 202...

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma**

Huella Digital

(Índice derecho)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Apellidos y Nombres

DNI N°: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_