



ANEXO N° 02
FORMULARIO DE CURRICULUM VITAE

N° DE CONVOCATORIA:

I. DATOS PERSONALES

.....

(Apellidos y nombres completos)

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

Lugar

Día/Mes/Año

Estado Civil:

Nacionalidad:

Documento de Identidad:

Ruc:

N° de Brevete (si aplica)

Dirección

Av./Calle/Jr.

Nro.

Dpto.

Ciudad: Distrito:

Teléfono Fijo (opcional): Celular:

Correo Electrónico: Colegio Profesional:

Registro N°:

Habilitación: SI () NO ()

Serums SI () NO () N° de Resolución de Serums:

.....
(si aplica adjuntar copia de acto resolutivo que acredite haber realizado el SERUMS)

II. PERSONA CON DISCAPACIDAD (*): SI () NO () N° Registro

En caso que la opción marcada sea SI, se deberá adjuntar copia simple del documento sustentatorio, emitido por el Consejo Nacional de Integración de la Persona con Discapacidad – CONADIS.

III. LICENCIADO DE LAS FF.AA. (*): SI () NO ()

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

IV. DEPORTISTA DE ALTO NIVEL. (*): SI () NO ()

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. FORMACION ACADEMICA

En el caso de Doctorado, Maestría, Especialización y/o Postgrados, referir solo los que estén involucrados con el servicio al cual se postula. La información a proporcionar en el siguiente cuadro deberá ser precisa, **debiéndose adjuntar los documentos que sustenten lo informado** (copia simple).

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)
Doctorado					
Maestría					
Título Universitario					
Bachillerato					
Egresado de Estudios Universitarios					
Titulo Técnico					
Egresado de Estudios Técnicos					
Secundaria					

(Agregue más filas si fuera necesario)

Estudios Complementarios: Cursos de Especialización, Diplomados, Seminarios, Talleres, etc.

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)

(Agregue más filas si fuera necesario)

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS:

Otro Tipo de estudios	Nombre de la Especialidad o curso u otros	Institución /universidad o centro de estudios	Ciudad / País	Estudios Realizados desde / hastames / año (total horas)	Fecha de extensión del título, constancia o certificado (mes/año (mes/año)
Segunda Especialización					
Post-Grado o Especialización					
Post-Grado o Especialización					
Post-Grado o Especialización					
Cursos y/o capacitación					
Cursos y/o capacitación					
Cursos y/o capacitación					
Cursos y/o capacitación					
Informática					
Informática					
Idiomas					
Idiomas					

ESPECIFICAR PROGRAMAS O APLICATIVOS QUE DOMINA:

--

MARCAR CON UN ASPA DONDE CORRESPONDA

IDIOMAS	NIVEL DE DOMINIO		
	BASICO	TERMEDIO	AVANZADO
INGLES			
OTROS.....			
OTROS.....			

VI. EXPERIENCIA LABORAL Y/O PROFESIONAL

En la presente sección el postulante deberá detallar en cada uno de los cuadros lo siguiente:

LA EXPERIENCIA LABORAL Y/O PROFESIONAL EN ORDEN CRONOLOGICO, LA INFORMACION PROPORCIONA EN LOS CUADROS DEBERA SER RESPALDADA CON LOS RESPECTIVOS CERTIFICADOS FEDATEADOS

N°	Nombre De LaEntidad o Empresa	Cargo y Área/oficina	Fecha de inicio (día/mes/año)	Fecha de culminación (día/mes/ año)	Tiempo (meses y años)
1					
Breve descripción de la función desempeñada:					
Marcar con aspa según corresponda: Pública (), Privada (), ONG (), Organismo Internacional (), Otro()_____					
N°	Nombre De La Entidad o Empresa	Cargo y Área/oficina	Fecha de inicio (día/mes/año)	Fecha de culminación (día/mes/ año)	Tiempo(meses y años)
2					
Breve descripción de la función desempeñada:					
Marcar con aspa según corresponda: Pública (), Privada (), ONG (), Organismo Internacional (), Otro()_____					
N°	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)
3					
Breve descripción de la función desempeñada:					
Marcar con aspa según corresponda: Pública (), Privada (), ONG (), Organismo Internacional (), Otro()_____					

N°	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)
4					
Breve descripción de la función desempeñada:					

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:	
	En total (Sector Público y/o Privado)	
Experiencia Laboral Específica	En el Sector Público:	
	En total (Sector Público y/o Privado)	

Nota: Considerar desde egresado y según el detalle de lo registrado en el detalle 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

VII. REFERENCIAS PROFESIONALES

En la presente sección el candidato(a) podrá detallar las referencias personales correspondientes a las tres últimas Instituciones donde estuvo trabajando.

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

San Martín de Porres,2024

Firma del postulante

DNI N°