

**ANEXO Nº 003**

**HOJA DE VIDA**

**I. DATOS PERSONALES:**

**NOMBRES:**

**APELLIDOS:**

**LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: / / /**

Lugar día mes año

**ESTADO CIVIL:**

**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**: **DNI Nº**

**REGISTRO ÚNICO DE CONTRIBUYENTES - RUC Nº**

**DIRECCIÓN DOMICILIARIA:**

**CELULAR:**

**CORREO ELECTRÓNICO:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@

**PERSONA CON DISCAPACIDAD: SÍ NO Nº**

Si la respuesta es afirmativa, indicar el Nº de inscripción en el registro nacional de las personas con discapacidad.

**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.

1. **FORMACIÓN ACADÉMICA:**

La información a proporcionar en el siguiente cuadro deberá ser precisa, **debiéndose adjuntar los documentos que sustenten lo informado, según corresponda**.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nivel** | **Centro de Estudios** | **Especialidad** | **Fecha de**  **Extensión del**  **Título**  **(Mes/Año)** | **Ciudad/ País** |
| **TITULO PROFESIONAL** |  |  |  |  |
| **BACHILLER** |  |  |  |  |

**(Agregue más filas si fuera necesario)**

1. **CONOCIMIENTOS:**

**Cursos de especialización, diplomados, seminarios, talleres, etc.**

**Nota: Cada curso deben tener no menos de 12 horas de capacitación y los programas de especialización no menos de 90 horas**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nivel (cursos de especialización, diplomados, seminarios, talleres, etc.)** | **Centro de Estudios** | **Tema** | **Inicio** | **Fin** | **Duración**  **(Horas)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**(Agregue más filas si fuera necesario)**

1. **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 de lo solicitado para 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, con una duración mayor a un mes. (Adjuntar documentos, según lo estipulado en las bases.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**(Agregue más filas si fuera necesario)**

**Experiencia Específica:**

* Experiencia laboral específica, de acuerdo a lo solicitado en cada puesto/cargo y por el tiempo mínimo requerido. (comenzar por la más reciente). Detallar en el cuadro siguiente los trabajos que califican la experiencia requerida, con una duración mayor a un mes. (Adjuntar documentos, según lo estipulado en las bases.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**(Agregue más filas si fuera necesario)**

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

**NOMBRE Y APELLIDOS:**

**DNI:**

**FECHA:**

**FIRMA:**

Huella Digital