**ANEXO 02**

**FORMATO DE HOJA DE VIDA**

**PROCESO CAS N° :**

**PUESTO AL CUAL POSTULA:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **DATOS PERSONALES. -** | | | | | | | | | | |
| **Documento de Identidad** | **D.N.I. N°:** | | | | **R.U.C. N°:** | | | | | |
| **Apellidos y Nombres** |  | | | | | | | | | |
| **Lugar y Fecha de Nacimiento** | **Lugar:** | | | | | **Día:** | | **Mes:** | | **Año:** |
| **Dirección** |  | | | | | | | | | |
| **Distrito – Provincia – Región** |  | |  | | | | | |  | |
| **Estado Civil** | **Soltero/a ( )** | **Casado/a ( )** | | **Viudo/a ( )** | | | **Divorciado/a ( )** | | | **Conviviente ( )** |
| **Tipo de Sangre** |  | | | | | | | | | |
| **Teléfono fijo** | **Fijo: -** | | | | **Celular:** | | | | | |
| **Correos Electrónicos** |  | | | |  | | | | | |
| **Registro Colegio Profesional** |  | | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS** | **SI ( )** | **NO ( )** |

**En caso que la opción marcada sea SI, se deberá adjuntar el documento que lo sustente.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PERSONA CON DISCAPACIDAD** | **SI ( )** | **NO ( )** |

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **FORMACIÓN ACADÉMICA. -** | | | | | | |
|  | **NOMBRE DE LA INSTITUCION** | **NIVEL ALCANZADO** | **PROFESIÓN O ESPECIALIDAD** | **MES/AÑO** | | **Qué documento tiene que sustente lo señalado** |
| **DESDE** | **HASTA** |
| **SECUNDARIA** |  |  |  | / | / |  |
| **FORMACIÓN TECNICA** |  |  |  | / | / |  |
| **FORMACION UNIVERSITARIA** |  |  |  | / | / |  |
| **MAESTRÍA** |  |  |  | / | / |  |
| **DOCTORADO** |  |  |  | / | / |  |
| **OTROS ESTUDIOS (Otras profesiones, Especialidades y/o Maestrías)** |  |  |  | / | / |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **ESTUDIOS RELACIONADOS A ESPECIALIZACIONES, DIPLOMADOS, CURSOS. - (relacionados a los Términos de Referencia). -** | | | | |
| **NOMBRE DE LA ESPECIALIZACIÓN / DIPLOMADO / CURSO** | **INSTITUCIÓN** | **Fecha que realizó el Estudio** | **CANTIDAD DE HORAS LECTIVAS** | **Qué documento tiene que sustente lo señalado** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **EXPERIENCIA DE TRABAJO. -** |

El postulante deberá detallar **SOLO LAS FUNCIONES/TAREAS CUMPLIDAS EN CADA UNA DE LAS AREAS QUE SERÁN CALIFICADAS, DE ACUERDO AL SERVICIO REQUERIDO**. En el caso de haber ocupado varios cargos en una entidad, mencionar cuáles y completar los datos respectivos.

**“La información a ser proporcionada en los cuadros deberá ser respaldada con las respectivas certificaciones”**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **EXPERIENCIA GENERAL. - (indicar tiempo acumulado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)** | | | | | |
| **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** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **EXPERIENCIA ESPECÍFICA. - de acuerdo al perfil requerido (indicar tiempo: \_\_\_\_\_\_\_\_)** | | | | | |
| **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** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **MÉRITOS. -** | | | | |
| **N°** | **N° RESOLUCIÓN** | **NOMBRE DE LA ENTIDAD/INSTITUCIÓN** | **MOTIVO** | **FECHA** |
| **01** |  |  |  |  |
| **02** |  |  |  |  |
| **03** |  |  |  |  |
| **04** |  |  |  |  |
| **05** |  |  |  |  |
| **06** |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **REFERENCIAS PROFESIONALES. -** | | | | | |
| **N°** | **NOMBRE DEL REFERENTE** | **NOMBRE DE LA ENTIDAD/INSTITUCIÓN** | **CARGO DESEMPEÑADO** | **TEÉFONO DE LA ENTIDAD** | **TIEMPO EN EL CARGO** |
| **01** |  |  |  |  |  |
| **02** |  |  |  |  |  |
| **03** |  |  |  |  |  |

**DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE PROPORCIONADO ES VERAZ Y ASUMO LAS RESPONSABILIDADES Y CONSECUENCIAS LEGALES QUE ELLO PRODUZCA**

|  |
| --- |
|  |

**Huella Digital (\***)

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

**Firma del Postulante (\*)**

Moquegua, de ………………… del 2021