**ANEXO Nº 05**

**FORMULARIO DE CURRICULUM VITAE**

**Nº PROCESO: NOMBRE DEL PUESTO:**

1. **DATOS PERSONALES**

**Apellido Paterno Apellido Materno Nombres**

\_

**LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:**

**Lugar** **día /mes año**

**NACIONALIDAD:**

**ESTADO CIVIL:**

**DOCUMENTO DE IDENTIDAD:**

**RUC:**

**N° BREVETE:** (SI APLICA) **CATEGORIA:**

**DIRECCIÓN:**

**Avenida/Calle Nº Dpto.**

**CIUDAD:**

**DISTRITO:**

**TELÉFONO FIJO: CELULAR:**

**CORREO ELECTRÓNICO:**

**COLEGIO PROFESIONAL:** (SI APLICA)

**N° REGISTRO** (COLEGIATURA)**:**

**LUGAR DEL REGISTRO:** (SI APLICA)

**N° REGISTRO DE ESPECIALIDAD:** (SI APLICA)

**SERUMS** (SI APLICA)**: SI NO N° RESOLUCION SERUMS**

1. **PERSONA CON DISCAPACIDAD**

El postulante es discapacitado:

SI N° REGISTRO:

NO

Si la respuesta es afirmativa, adjuntar copia simple del documento oficial emitido por CONADIS, en el cual se acredite su condición.

1. **LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS**

El postulante es licenciado de las fuerzas armadas:

SI NO

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

1. **DEPORTISTA CALIFICADO DE ALTO NIVEL**

El postulante es Deportista Calificado 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, o certificación de reconocimiento como Deportista Calificado de Alto Nivel expedido por el Instituto Peruano del Deporte, el mismo que deberá encontrarse vigente.

1. **FORMACIÓN ACADÉMICA**
   1. **ESTUDIOS ACADÉMICOS:** (En el caso de Doctorados, Maestrías, Especializaciones y/o Postgrado, referir sólo los que estén involucrados con el servicio al cual se postula).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Título**  **(1)** | **Especialidad** | **Universidad, Instituto o Colegio** | **Ciudad / País** | **Estudios Realizados**  **desde / hasta**  **(mes/año)** | **Fecha de Emisión del Título (2) (día/mes/año)** |
| Doctorado |  |  |  |  |  |
| Maestría |  |  |  |  |  |
| Titulo |  |  |  |  |  |
| Bachillerato |  |  |  |  |  |
| Estudios Técnicos |  |  |  |  |  |
| Secundaria |  |  |  |  |  |
| **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) | | | | | |

* 1. **ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS**

Detallar en cada uno de los siguientes cuadros, las capacitaciones y eventos académicos en orden cronológico.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Concepto**  **(1)** | **Especialidad** | **Institución** | **Ciudad / País** | **Estudios Realizados**  **desde / hasta mes / año (total horas/ créditos)** | **Fecha de Emisión del título**  **(día/mes/año)**  **(2)** |
| Segunda Especialización |  |  |  |  |  |
| Post-Grado o Especialización |  |  |  |  |  |
| Post-Grado o Especialización |  |  |  |  |  |
| Cursos y/o capacitación |  |  |  |  |  |
| Cursos y/o capacitación |  |  |  |  |  |
| Cursos y/o capacitación |  |  |  |  |  |
| Informática |  |  |  |  |  |
| Idiomas |  |  |  |  |  |

**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. En caso de constancias de médicos de especialistas deberán indicar la fecha de emisión de dicho documento. (OBLIGATORIO).

(\*) Si considera llenar una fila, la misma debe estar completa.

* 1. **ESPECIFICAR PROGRAMAS O APLICATIVOS QUE DOMINA:**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

* 1. **CONOCIMIENTOS DE OFIMÁTICA:**

De considerarse en el perfil del puesto, declaro bajo juramento (de conformidad a lo dispuesto en la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General), tener conocimiento en:

|  |  |
| --- | --- |
| Marque con un aspa “X”, uno o ambos según corresponda: |  |
|  | Tener conocimientos en OFIMÁTICA NIVEL BÁSICO (word, excel y power point) | |
|  | Tener conocimientos en OFIMÁTICA NIVEL INTERMEDIO (word, excel y power point) | |

* 1. **CONOCIMIENTO O DOMINIO DE IDIOMAS:**

Marcar con un aspa donde corresponda:

Idioma 1: Idioma 2:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Muy Bien | Bien | Regular |  |  | Muy Bien | Bien | Regular |
| **Habla** |  |  |  | **Habla** |  |  |  |
| **Lee** |  |  |  | **Lee** |  |  |  |
| **Escribe** |  |  |  | **Escribe** |  |  |  |

1. **EXPERIENCIA LABORAL Y/O PROFESIONAL**

Detallar en cada uno de los siguientes cuadros, la experiencia laboral y/o profesional en orden cronológico.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº**  **(1)** | **Nombre de la Entidad o Empresa** | **Cargo** | **Fecha de inicio**  **(día/mes/ año)** | **Fecha de culminación**  **(día/mes/año)** | **Tiempo en el cargo**  **(días, meses y años)** | **Número de folio donde se ubica el documento** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| **Breve descripción de la función desempeñada:** | | | | | |
| **Marcar con aspa según corresponda:**  El lugar donde realizo su trabajo constituye a una entidad/empresa:  Pública (\_), Privada (\_), ONG (\_), Organismo Internacional (\_), Otro( )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  La experiencia en mención constituye a la:  Experiencia General (\_\_) Experiencia Específica (\_\_) | | | | | |
| **Nº** | **Nombre de la Entidad o Empresa** | **Cargo** | **Fecha de inicio**  **(día/mes/ año)** | **Fecha de culminación**  **(día/mes/ año)** | **Tiempo en el cargo**  **(días, meses y años)** | **Número de folio donde se ubica el documento** |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| **Breve descripción de la función desempeñada:** | | | | | |
| **Marcar con aspa según corresponda:**  El lugar donde realizo su trabajo constituye a una entidad/empresa:  Pública (\_), Privada (\_), ONG (\_), Organismo Internacional (\_), Otro( )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  La experiencia en mención constituye a la:  Experiencia General (\_\_) Experiencia Específica (\_\_) | | | | | |
| **Nº** | **Nombre de la Entidad o Empresa** | **Cargo** | **Fecha de inicio**  **(día/mes/ año)** | **Fecha de culminación**  **(día/mes/ año)** | **Tiempo en el cargo**  **(días, meses y años)** | **Número de folio donde se ubica el documento** |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| **Breve descripción de la función desempeñada:** | | | | | |
| **Marcar con aspa según corresponda:**  El lugar donde realizo su trabajo constituye a una entidad/empresa:  Pública (\_), Privada (\_), ONG (\_), Organismo Internacional (\_), Otro( )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  La experiencia en mención constituye a la:  Experiencia General (\_\_) Experiencia Específica (\_\_) | | | | | |

**Nota:** Se podrá añadir otro cuadro si es necesario.

1. **REFERENCIAS PERSONALES**

Detallar como mínimo las referencias personales correspondientes a las tres últimas instituciones donde estuvo trabajando**.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **Nombre de la entidad o empresa** | **Cargo de la referencia** | **Nombre de la persona** | **Teléfono actual** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |

Lima,……………………… de 20 .….

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

**Firma**