



**ANEXO N° 04**  
**FORMATO FICHA DE CURRÍCULUM VITAE (CV)**

N° DE PROCESO:

NOMBRE DEL PUESTO:

**I. 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)

DIRECCIÓN:

Avenida/Calle

N°

Dpto.

CIUDAD:

DISTRITO:

TELÉFONO FIJO:

CELULAR:

CORREO ELECTRÓNICO:

COLEGIO PROFESIONAL: (SI APLICA)

REGISTRO N° :

BILITACIÓN: SI

NO

LUGAR DEL REGISTRO:

SERUMS (SI APLICA) :

SI

NO

Si la respuesta es afirmativa, adjuntar copia simple del acto administrativo, en el cual se acredite haber realizado SERUMS.

SECIGRA (SI APLICA) :

SI

NO

Si la respuesta es afirmativa, adjuntar copia simple de la constancia de egresado y el certificado de SECIGRA.



**DATOS COMPLEMENTARIOS**

Indicar la Unidad Ejecutora / Establecimiento de Salud, donde estuvo prestando servicios al 31 de julio de 2022:

Indicar el tiempo de servicio al 31 de julio de 2022:

**II. FORMACIÓN ACADÉMICA:**

(En el caso de Doctorados, Maestrías, Especializaciones y/o Postgrado, referir sólo los que estén involucrados con el servicio al cual se postula).

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					
Título Técnico					
Egresado de 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)

**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 / hasta mes / 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 IDIOMA O DIALECTO ESTUDIADO:**

Idioma 1:  Idioma 2:

Nivel Idioma 1:  Nivel Idioma 2:

**III. 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 (Puesto) y Área/Oficina	Fecha de inicio (día/mes/ año)	Fecha de culminación (día/mes/año)	Tiempo en el cargo (años, meses y días)
1					
Breve descripción de la función desempeñada:					
Marcar con aspa según corresponda: Pública (___), Privada (___), ONG (___), Organismo Internacional (___), Otro( ___)_____					
Nº	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 días)
2					
Breve descripción de la función desempeñada:					



Marcar con aspa según corresponda: Pública ( ), Privada ( ), ONG ( ), Organismo Internacional ( ), Otro( ) _____					
Nº	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 días)
3					
Breve descripción de la función desempeñada:					
Marcar con aspa según corresponda: Pública ( ), Privada ( ), ONG ( ), Organismo Internacional ( ), Otro( ) _____					
Nº	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 días)
4					
Breve descripción de la función desempeñada:					
Marcar con aspa según corresponda: Pública ( ), Privada ( ), ONG ( ), Organismo Internacional ( ), Otro( ) _____					
Nº	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 días)
5					
Breve descripción de la función desempeñada:					
Marcar con aspa según corresponda: Pública ( ), Privada ( ), ONG ( ), Organismo Internacional ( ), Otro( ) _____					



**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:	
	<b>En total (Sector Público y/o Privado)</b>	
Experiencia Laboral Específica	En el Sector Público:	
	<b>En total (Sector Público) como servidor CAS COVID al 31 de julio de 2022</b>	

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.**

Marcar con un aspa según corresponda:

SI

NO

**VI. REFERENCIAS LABORALES**

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 jefe inmediato o persona que refiere	Teléfono actual
1				
2				
3				

..... del 20.....

Firma \_\_\_\_\_

