

ANEXO N° 02

FORMULARIO DE CURRICULUM VITAE

I. DATOS PERSONALES:

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
------------------	------------------	---------

II. LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: _____

Lugar	día/mes/año
--------------	--------------------

ESTADO CIVIL: _____

NACIONALIDAD: _____

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____

RUC: _____

DIRECCIÓN: _____

Avenida/Calle/Jr.	No.	Dpto.
-------------------	-----	-------

CIUDAD: _____

DISTRITO: _____

TELEFONO: _____

CELULAR: _____

CORREO ELECTRONICO: _____

COLEGIO PROFESIONAL (SI APLICA): _____

REGISTRO N°: _____



- III. **PERSONA CON DISCAPACIDAD (*):** **SÍ ()** **NO ()**
En caso que la opción marcada sea SÍ, se deberá adjuntar copia simple del documento sustentatorio, emitido por el Consejo Nacional de Integración de la Persona con Discapacidad – CONADIS.
- IV. **LICENCIADO DE LAS FF.AA. (*):** **SÍ ()** **NO ()**
En caso que la opción marcada sea SÍ, se deberá adjuntar copia simple del documento que acredite dicha condición.
- V. **FORMACIÓN ACADEMICA**
En el caso de Doctorados, Maestrías, Especialización y/o Postgrado, 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	Especialidad	Universidad, Instituto o Colegio	Ciudad/País	Estudios Realizados Desde/Hasta (mes/año)	Fecha de Extensión del Título (Mes/Año)
DOCTORADO					
MAESTRIA					
POSTGRADO					
TITULO					
BACHILLER					
TÍTULO TÉCNICO					
SECUNDARIA					

(Agregue más filas si fuera necesario)

Estudios complementarios: Cursos de especialización, Diplomados, Seminarios, Talleres, etc.

Concepto	Especialidad	Institución	Ciudad/País	Estudios realizados desde/hasta (Mes/año Total Horas)	Fecha de extensión del documento (mes/año)
Segunda Especialización					
Post-Grado o especialización					
Post-Grado o especialización					
Cursos y/o					



Capacitación					
Cursos y/o Capacitación					
Cursos y/o Capacitación					
Informática					
Idiomas					

(Agregue más filas si fuera necesario)

ESPECIFICAR PROGRAMAS O APLICATIVOS QUE DOMINA:

--

MARCAR CON UN ASPA (X) DONDE CORRESPONDA:

Idioma 1	Idioma 2
Habla	Habla
Lee	Lee
Escribe	Escribe

VI. EXPERIENCIA LABORAL Y/O PROFESIONAL

En la presente sección el postulante deberá detallar en cada uno de los cuadros siguientes,

LA EXPERIENCIA LABORAL Y/O PROFESIONAL EN ORDEN CRONOLOGICO.**La información a ser proporcionada en los cuadros deberá ser respaldada con los respectivos certificados.**

N°	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo	Fecha de inicio (día/mes/año)	Fecha de culminación día/mes/año)	Tiempo en el cargo (años y meses)
1					
Breve descripción de la función desempeñada:					
Marcar con aspa según corresponda: Publica (), Privada (), ONG (), Organismo Internacional (), Otros ()					
N°	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo	Fecha de inicio (día/mes/año)	Fecha de culminación día/mes/año)	Tiempo en el cargo (años y meses)
2					



Breve descripción de la función desempeñada:					
Marcar con aspa según corresponda: Publica (<input type="checkbox"/>), Privada (<input type="checkbox"/>), ONG (<input type="checkbox"/>), Organismo Internacional (<input type="checkbox"/>), Otros (<input type="checkbox"/>)					
N°	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo	Fecha de inicio (día/mes/año)	Fecha de culminación día/mes/año	Tiempo en el cargo (años y meses)
3					
Breve descripción de la función desempeñada:					
Marcar con aspa según corresponda: Publica (<input type="checkbox"/>), Privada (<input type="checkbox"/>), ONG (<input type="checkbox"/>), Organismo Internacional (<input type="checkbox"/>), Otros (<input type="checkbox"/>)					
N°	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo	Fecha de inicio (día/mes/año)	Fecha de culminación día/mes/año	Tiempo en el cargo (años y meses)
4					
Breve descripción de la función desempeñada:					
Marcar con aspa según corresponda: Publica (<input type="checkbox"/>), Privada (<input type="checkbox"/>), ONG (<input type="checkbox"/>), Organismo Internacional (<input type="checkbox"/>), Otros (<input type="checkbox"/>)					

Se podrá agregar otro cuadro si es necesario.

VII. REFERENCIAS PROFESIONALES.-

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

N°	Nombre de la entidad o empresa	Cargo de la referencia	Nombre de la persona	Teléfono actual de la Entidad o persona
1				
2				
3				

Villa el salvado, _____ de _____ de 2023

Firma del Postulante

DNI N°