**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° DE COLEGIATURA:** (SI APLICA) **HABILITACION SI NO**

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

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

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.

**PERSONA CON DISCAPACIDAD**

El postulante es discapacitado:

SI NO:

Si la respuesta es afirmativa, adjuntar copia simple del documento oficial emitido por CONADIS o el Certificado de Discapacidad otorgado por las instituciones que señala la Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, 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 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 de deportista de alto nivel.

1. **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 Emisión del Título (2) (día/mes/año)** |
| Doctorado |  |  |  |  |  |
| Maestría |  |  |  |  |  |
| Titulo Universitario |  |  |  |  |  |
| Bachillerato |  |  |  |  |  |
| Egresado de Estudios Universitarios |  |  |  |  |  |
| Estudios Técnicos |  |  |  |  |  |
| Egresado de Estudios Tecnicos |  |  |  |  |  |
| 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**

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Concepto**  **(1)** | **Especialidad** | **Institución** | **Ciudad / País** | **Estudios Realizados**  **desde / hasta mes / año (total horas/creditos)** | **Fecha de Emisión del título**  **(día/mes/año)**  **(2)** |
| 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 |  |  |  |  |  |

**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).

**ESPECIFICAR IDIOMA O DIALECTO ESTUDIADO**:

Idioma 1: Idioma 2:

Nivel de Idioma 1: Nivel de Idioma 2:

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)** |
| 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** | **Fecha de inicio**  **(día/mes/ año)** | **Fecha de culminación**  **(día/mes/ año)** | **Tiempo en el cargo**  **(días, meses y años)** |
| 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** | **Fecha de inicio**  **(día/mes/ año)** | **Fecha de culminación**  **(día/mes/ año)** | **Tiempo en el cargo**  **(días, meses y años)** |
| 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** | **Fecha de inicio**  **(día/mes/ año)** | **Fecha de culminación**  **(día/mes/ año)** | **Tiempo en el cargo**  **(días, meses y años)** |
| 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** | **Fecha de inicio**  **(día/mes/ año)** | **Fecha de culminación**  **(día/mes/ año)** | **Tiempo en el cargo**  **(días, meses y años)** |
| 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: |  |
| En total (Sector Público y/o Privado) |  |
| Experiencia Laboral Específica | En el Sector Público: |  |
| En total (Sector Público y/o Privado) |  |

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 CAS.

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**