**ANEXO N° 02**

# FORMULARIO DE CURRICULUM VITAE

**I. DATOS PERSONALES:**

Apellido Paterno Apellido Materno Nombres

1. **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°: \_**

1. **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.

1. **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.

1. **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** |
|  |

1. **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 ( ), 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)** |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **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)** |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **Breve descripción de la función desempeñada:** | | | | | |
| **Marcar con aspa según corresponda:**  **Publica ( ), Privada ( ), ONG ( ), Organismo Internacional ( ), Otros ( )** | | | | | |

**Se podrá agregar otro cuadro si es necesario.**

1. **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 Salvador, \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2024

**Firma del Postulante**

**DNI N° ……………………………………………………**