**ANEXO Nº 05**

**FORMULARIO DE CURRICULUM VITAE**

**CONVOCATORIA N° 017-2024**

 **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**

(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) |

**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).

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

 **ESPECIFICAR PROGRAMAS O APLICATIVOS QUE DOMINA**:

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

 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)** |
| 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)** |
| 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)** |
| 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**