**ANEXO N° 05**

**FICHA DE RESUMEN CURRICULAR**

**PROCESO CAS N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NOMBRE DEL PUESTO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **DATOS PERSONALES**

|  |  |
| --- | --- |
| CÓDIGO DE POSTULACIÓN |  (no llenar) |
| DNI |  |
| APELLIDOS Y NOMBRES |   |
| FECHA DE NACIMIENTO |   / / | SEXO | M | F | ESTADO CIVIL |   |
| DIRECCIÓN |   |
| DISTRITO |   |
| NÚMERO DE TELÉFONO 1 |   | NRO. TLF. 2 |   |
| CORREO ELECTRÓNICO |   | TIENE ALGUNA DISCAPACIDAD | SI | NO |
| LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS | SI | NO | DETALLE DE LA DISCAPACIDAD |   |
| COLEGIADO  | SI | NO | HABILITADO  | SI | NO |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **SITUACIÓN ACADÉMICA** | **COLEGIO/INSTITUTO/****UNIVERSIDAD** | **PROFESIÓN / ESPECIALIDAD** | **FECHA DE OBTENCIÓN DE CONSTANCIA/CERTIFICADO/TITULO/GRADO** | **FOLIO (\*)** |
| Primaria |  |  |  |  |
| Secundaria |  |  |  |  |
| Carrera Técnica |  |  |  |  |
| Egresado Universitario |  |  |  |  |
| Bachiller Universitario |  |  |  |  |
| Título Universitario |  |  |  |  |
| Estudios de Maestría |  |  |  |  |
| Egresado de Maestría |  |  |  |  |
| Grado de Maestría |  |  |  |  |
| Estudios de Doctorado |  |  |  |  |
| Egresado de Doctorado |  |  |  |  |
| Grado de Doctorado |  |  |  |  |

(\*) Señalar cuando se presente el currículo documentado

1. **FORMACIÓN PROFESIONAL**

**CURSOS Y/O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN Noventa (90) horas mínimo**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **TIPO ESTUDIO****(Curso, taller, diplomado, especialización)** | **DENOMINACIÓN DEL CURSO Y/O ESTUDIO DE ESPECIALIZACIÓN** | **NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN QUE EMITE** | **HORAS** | **FOLIO (\*)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

(\*) Señalar cuando se presente el currículo documentado

*(Agregar las filas necesarias, de acuerdo a las capacitaciones que posea)*

1. **EXPERIENCIA**
2. EXPERIENCIA GENERAL

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| EMPRESA / ENTIDAD |  | **FOLIO (\*)** |
| ÓRGANO / UNIDAD ORGÁNICA |  |  |
| CARGO / PUESTO |  | TOTAL AÑOS |
| PÚBLICO |  | PRIVADO |  | FECHA INICIO |  | FECHA TÉRMINO |  |  |
| FUNCIONES: |
| 1.- |
| 2.- |
| 3.- |
| 4.- |
| 5.- |
| (…) |

(\*) Señalar cuando se presente el currículo documentado

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| EMPRESA / ENTIDAD |  | **FOLIO (\*)** |
| ÓRGANO / UNIDAD ORGÁNICA |  |  |
| CARGO / PUESTO |  | TOTAL AÑOS |
| PÚBLICO |  | PRIVADO |  | FECHA INICIO |  | FECHA TÉRMINO |  |  |
| FUNCIONES: |
| 1.- |
| 2.- |
| 3.- |
| 4.- |
| 5.- |
| (…) |

(\*) Señalar cuando se presente el currículo documentado

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| EMPRESA / ENTIDAD |  | **FOLIO (\*)** |
| ÓRGANO / UNIDAD ORGÁNICA |  |  |
| CARGO / PUESTO |  | TOTAL AÑOS |
| PÚBLICO |  | PRIVADO |  | FECHA INICIO |  | FECHA TÉRMINO |  |  |
| FUNCIONES: |
| 1.- |
| 2.- |
| 3.- |
| 4.- |
| 5.- |
| (…) |

(\*) Señalar cuando se presente el currículo documentado

*(Agregar las tablas necesarias, de acuerdo a la experiencia general que posea)*

1. EXPERIENCIA ESPECÍFICA

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ENTIDAD |  | **FOLIO (\*)** |
| AREA / UNIDAD ORGÁNICA |  |  |
| CARGO / PUESTO |  | TOTAL AÑOS |
| FECHA DE INICIO |  | FECHA TÉRMINO |  |  |
| Actividades Agrícolas |  | Actividades Agropecuarias |  | Temas Sanitarios |  | Acceso a Mercados Externos |  |
| FUNCIONES |
|  |
|  |
|  |
|  |
| (…) |

(\*) Señalar cuando se presente el currículo documentado

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ENTIDAD |  | **FOLIO (\*)** |
| AREA / UNIDAD ORGÁNICA |  |  |
| CARGO / PUESTO |  | TOTAL AÑOS |
| FECHA DE INICIO |  | FECHA TÉRMINO |  |  |
| Actividades Agrícolas |  | Actividades Agropecuarias |  | Temas Sanitarios |  | Acceso a Mercados Externos |  |
| FUNCIONES |
|  |
|  |
|  |
|  |
| (…) |

(\*) Señalar cuando se presente el currículo documentado

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ENTIDAD |  | **FOLIO (\*)** |
| AREA / UNIDAD ORGÁNICA |  |  |
| CARGO / PUESTO |  | TOTAL AÑOS |
| FECHA DE INICIO |  | FECHA TÉRMINO |  |  |
| Actividades Agrícolas |  | Actividades Agropecuarias |  | Temas Sanitarios |  | Acceso a Mercados Externos |  |
| FUNCIONES |
| 1.- |
| 2.- |
| 3.- |
| 4.- |
| 5.- |
| (…) |

(\*) Señalar cuando se presente el currículo documentado

*(Agregar las tablas necesarias, de acuerdo a la experiencia general que posea)*

1. **CONOCIMIENTO IDIOMAS ACREDITADO CON CERTIFICADO (NIVEL BÁSICO/INTERMEDIO/AVANZADO)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **IDIOMA** | **INSTITUCIÓN** | **NIVEL ALCANZADO** | **FOLIO (\*)** |
| Inglés |  |  |  |
| Idioma del país al que postula: |  |  |  |

(\*) Señalar cuando se presente el currículo documentado

1. **CONOCIMIENTO OFIMÁTICA A NIVEL INTERMEDIO**

|  |  |
| --- | --- |
| **CONOCIMIENTO** | **SEÑALE SI O NO** |
| OFIMÁTICA A NIVEL INTERMEDIO | SI NO  |

1. **DECLARACIÓN JURADA:**

| **N°** | **OTROS REQUISITOS** | **MARCAR CON (X)** |
| --- | --- | --- |
| 1 | Cumplir a la fecha de postulación con todos los requisitos mínimos exigidos en el perfil del puesto. |  |
| 2 | No tener condena por delito doloso, con sentencia firme. |  |
| 3 | No contar con inhabilitación o suspensión vigente administrativa o judicial, inscrita o no, en el Registro Nacional de Sanciones Contra Servidores Civiles (RNSCSC). |  |
| 4 | No tener antecedentes penales, judiciales y policiales. |  |
| 5 | No estar inscrito en el Registro de Deudores de Reparaciones Civiles por Delitos Dolosos (REDERECI) |  |
| 6 | No estar inscrito en el Registro Único de Condenados Inhabilitados por Delitos contra la Administración Pública, creado por Decreto Legislativo N° 1243. |  |
| 7 | No registrar antecedentes policiales, antecedentes penales y antecedentes judiciales, a nivel nacional. |  |
| 8 | No percibir simultáneamente remuneración, pensión u honorarios por concepto de locación de servicios, asesorías o consultorías, o cualquier otra doble percepción o ingresos del estado, salvo por el ejercicio de la función docente efectiva y la percepción de dietas por participación en uno (1) de los directorios de entidades o empresas estatales o en tribunales administrativos o en otros órganos colegiados. |  |
| 9 | Que me comprometo a presentar los documentos que acrediten fehacientemente la veracidad de la información proporcionada. |  |
| 10 | Gozar de buen estado de salud física y mental. |  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(Huella dactilar)

**FIRMA**

**NOMBRES:**

**APELLIDOS:**

**DNI N°:**