**ANEXO 1**

**FICHA CURRICULAR**

**1.- DATOS PERSONALES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **APELLIDO PATERNO** |  | **APELLIDO MATERNO** |  |
| **NOMBRES** |  |
| **LUGAR DE NACIMIENTO** |  | **FECHA DE NACIMIENTO** |  | **EDAD** |  |
| **DOC. NACIONAL DE IDENTIDAD N°** |  | **RUC N°** |  | **ESTADO CIVIL** |  |
| **DIRECCIÓN**  |  | **URBANIZACIÓN** |  |
| **DISTRITO** |  | **PROVINCIA** |  | **DEPARTAMENTO** |  |
| **TELÉFONO FIJO** |  | **CELULAR** |  | **CORREO ELECTRÓNICO** |  |

**2.- FORMACIÓN ACADEMICA TÉCNICA / UNIVERSITARIA /MAESTRIA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INSTITUTO / UNIVERSIDAD**  | **CARRERA/MAESTRIA** | **NIVEL ALCANZADO****(\*)** | **FECHA DE INICIO (mm/aa)** | **FECHA DE TÉRMINO (mm/aa)** | **Nº DE FOLIO DONDE SE UBICA EL SUSTENTO** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**(\*) 1 EGRESADO; 2 BACHILLER; 3 TITULADO; 4 ESTUDIOS EN CURSO DE MAESTRÍA; 5 ESTUDIOS CONCLUIDO DE MAESTRÍA; 6 GRADO DE MAESTRÍA**

Nota: Inscrito en el Colegio:………………………..No. De Colegiatura:………… Fecha de Colegiatura……………..…Habilitado: Si / No

**3.- ESPECIALIZACIÓN Y/O DIPLOMADO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INSTITUTO / UNIVERSIDAD** | **ESPECIALIDAD** | **DURACIÓN (HORAS LECTIVAS)** | **FECHA DE INICIO (mm/aa)** | **FECHA DE TÉRMINO (mm/aa)** | **Nº DE FOLIO DONDE SE UBICA EL SUSTENTO** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

 **4.- CURSOS, CAPACITACIÓN, SEMINARIOS, TALLERES (vinculados al perfil de la Convocatoria)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INSTITUTO / UNIVERSIDAD** | **NOMBRE DEL CURSO** | **DURACIÓN (HORAS LECTIVAS)** | **FECHA DE INICIO (dd/mm/aa)** | **FECHA DE TÉRMINO (dd/mm/aa)** | **Nº DE FOLIO DONDE SE UBICA EL SUSTENTO** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**5.- IDIOMAS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **IDIOMA** | **INSTITUTO / UNIVERSIDAD/OTROS** | **NIVEL ALCANZADO****(\*)** |
|  |  |  |
|  |  |  |

**(\*) LEE – HABLA – ESCRIBE**

**6.- EXPERIENCIA PROFESIONAL**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **AÑOS Y MESES** |
| 1 | ¿Con cuántos años de experiencia laboral en el sector público cuenta? |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INSTITUCIÓN / EMPRESA****DONDE LABORÓ** | **CARGO DESEMPEÑADO** | **ACTIVIDAD O FUNCION DESPEMPEÑADA (1)** | **FECHA DE INICIO (dd/mm/aa)** | **FECHA DE TÉRMINO (dd/mm/aa)** | **Nº DE FOLIO DONDE SE UBICA EL SUSTENTO** |
| **EXPERIENCIA LABORAL**  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL (AÑOS Y MESES)** |  |

1. Describa brevemente la principal actividad o función realizada que acredite el cumplimiento del requisito.

**7.- REFERENCIAS PERSONALES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRES Y APELLIDOS** | **EMPRESA** | **CARGO** | **TELEFONOS****(CELULAR Y FIJO)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**8.- BONIFICACIONES**

(Marque con una “x” la respuesta)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **BONIFICACION POR DISCAPACIDAD** | **SI** | **N° FOLIO** | **NO** |
| ¿Usted es una persona con discapacidad, de conformidad con lo establecido en la Ley Nº 27050, Ley General de la Persona con Discapacidad y cuenta con la acreditación correspondiente? |  |  |  |
| **BONIFICACION POR SER PERSONAL LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS** |  |  |  |
| ¿Usted es una persona licenciada de las Fuerzas Armadas y cuenta con la certificación correspondiente? |  |  |  |

En el caso de no marcar en la ficha con (X) en la sección de bonificaciones El COMITÉ determinará por no considerar esta bonificación como parte de los resultados.

Fecha de Presentación: …………………………………………………………………………