

FORMATO N° 01 HOJA DE VIDA



1.		PERS	

PUESTO AL QUE POSTULA:	
DNI	
RUC	
Apellidos y Nombres	
Fecha de Nacimiento Dia/Mes/Año	
Dirección	
Distrito	
Estado Civil	
N° Colegiatura Profesional	
Teléfono celular	
Teléfono fijo	
Correo electrónico	

Los datos consignados en esta ficha deberán ser acreditados en la etapa de la evaluación curricular. Cuando el postulante no adjunte documentos necesarios será declarado como NO APTC

2. FORMACION ACADEMICA

				MES/AÑO				(*) N* de Folio
FORMACION ACADÉMICA NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN NIV	NIVEL ALCANZADO	DESDE		HASTA	AÑOS DE ESTUDIO	QUE DOCUMENTO TIENE QUE SUSTENTE LO SEÑALADO	PARA SER LLENADO EN LA ETAPA DE LA EVALUACION CURRICULAR	
DOCTORADO								
MAESTRIA								
DIPLOMADO / ESPECIALIZACIÓN								
TITULO PROFESIONAL / LICENCIATURA								
BACHILLER								
EGRESADO								
ESTUDIOS TÉCNICOS								
OTROS ESTUDIOS								

OTROS DATOS	
Se encuentra Usted Colegiado	
se encuentra Usted Habilitado	
Pertence Usted al Cuerpo de Gerentes Publicos?	

Es Ud. una Persona con	
Discapacidad	
Es Ud. Licenciado de las	

3. CAPACITACIONES (puede insertar más celdas si así lo requiere)

ESPECIALIDAD	FECHA INICIO Y TÉRMINO	DURACIÓN EN HORAS	INSTITUCIÓN	CIUDAD/ PAIS

4. EXPERIENCIA LABORAL (COMPLETAR CON AQUELLOS PUESTOS DE TRABAJO AFINES A LAS FUNCIONES DEL SERVICIO SOLICITADO, INICIANDO POR LA EXPERIENCIA MÁS RECIENTE).

EMPRESA Y/O INSTITUCION	UNIDAD ORGANICA / AREA	SECTOR	CARGO / NOMBRE DE LA FUNCION	DESCRIPCIONES DE LAS FUNCIONES PRINCIPALES RELACIONAS AL PUESTO QUE POSTULA (OMITA INFORMACIÓN QUE NO ESTÉ RELACIONADA AL PERFIL SOLICITADO)	FECHA DE INICIO D/M/A	FECHA DE TERMINO D/M/A	AÑOS	MESES	DÍAS	Que documento dene que oustente lo elidado	"] N" de Folio Para ser llenado en l Etapa de la Evaluació Curricular
						TOTAL DE AÑOS					

FECH