



“Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú”

“Año de la Consolidación del Mar de Grau”

ANEXO Nº 07

FORMULARIO DE CURRICULUM VITAE

Nº DE CONVOCATORIA:

1.- DATOS PERSONALES:

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombres

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

Lugar

Día / Mes / Años

NACIONALIDAD:

ESTADO CIVI:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

BREVETE:

RUC:

DIRECCION:

Avenida/Calle

Nº

Dpto.

DISTRITO:

CIUDAD:

TELEFONO FIJO:

CELULAR:

CORREO ELECTRONICO:

COLEGIO PROFESIONAL :(SI APLICA)

REGISTRO Nº:

LUGAR DE REGISTRO:

2.- PERSONA CON DISCAPACIDAD:

El Postulante es discapacitado:

SI

NO

Nº DE REGISTRO:

Si la respuesta es afirmativa, indicar el número de inscripción en el registro nacional de las personas con discapacidad.

3.- LICENCIADO DE 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.



**“Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú”
“Año de la Consolidación del Mar de Grau”**

4.- FORMACIÓN ACADÉMICA

(En el caso de Doctorados, Maestrías, Especializaciones y/o Posgrado, 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 Extensión del Título (2) (Mes - Año)	N° de Folio de Sustento
Doctorado						
Maestría						
Título						
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 COMPLEMENTARIO**

Concepto	Especialidad	Institución	Ciudad / País	Estudios Realizados Desde - Hasta Mes - Año (Total Horas)	Fecha de Extensión del Título (Mes - Año)	N° de Folio de Sustento
Segunda Especialización						
Post-Grado o Especialización						
Post-Grado o Especialización						
Post-Grado o Especialización						
Cursos y/o Especialización						
Cursos y/o Especialización						
Cursos y/o Especialización						
Informatica						
Informatica						
Informatica						

ESPECIFICAR PROGRAMAS O APLICATIVOS QUE DOMINA:

Idioma 1:

	Marcar con una aspa donde corresponda:
--	--

	Muy Bien	Bien	Regular
Habla			
Lee			
Escribe			

Idioma 2:

	Marcar con una aspa donde corresponda:
--	--

	Muy Bien	Bien	Regular
Habla			
Lee			
Escribe			



**“Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú”
“Año de la Consolidación del Mar de Grau”**

5.- EXPERIENCIA LABORAL Y/O PROFESIONAL:

Detallar en cada uno de los siguientes cuadros, la experiencia laboral y/o profesional en orden cronológico

Nº	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo	Fecha de Inicio (día/mes/años)	Fecha de Culminación (día/mes/años)	Tiempo en el Cargo (Años y Meses)	Nº de Folio de Sustento
1						
Breve descripción de las función desempeñada:						
Marca con un aspa según corresponda:						
Publica (), Privada (), ONG (), Organismo Internacional (), Otro () _____						
Nº	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo	Fecha de Inicio (día/mes/años)	Fecha de Culminación (día/mes/años)	Tiempo en el Cargo (Años y Meses)	Nº de Folio de Sustento
2						
Breve descripción de las función desempeñada:						
Marca con un aspa según corresponda:						
Publica (), Privada (), ONG (), Organismo Internacional (), Otro () _____						
Nº	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo	Fecha de Inicio (día/mes/años)	Fecha de Culminación (día/mes/años)	Tiempo en el Cargo (Años y Meses)	Nº de Folio de Sustento
3						
Breve descripción de las función desempeñada:						
Marca con un aspa según corresponda:						
Publica (), Privada (), ONG (), Organismo Internacional (), Otro () _____						
Nº	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo	Fecha de Inicio (día/mes/años)	Fecha de Culminación (día/mes/años)	Tiempo en el Cargo (Años y Meses)	Nº de Folio de Sustento
4						
Breve descripción de las función desempeñada:						
Marca con un aspa según corresponda:						
Publica (), Privada (), ONG (), Organismo Internacional (), Otro () _____						
Nº	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo	Fecha de Inicio (día/mes/años)	Fecha de Culminación (día/mes/años)	Tiempo en el Cargo (Años y Meses)	Nº de Folio de Sustento
5						
Breve descripción de las función desempeñada:						
Marca con un aspa según corresponda:						
Publica (), Privada (), ONG (), Organismo Internacional (), Otro () _____						
Nº	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo	Fecha de Inicio (día/mes/años)	Fecha de Culminación (día/mes/años)	Tiempo en el Cargo (Años y Meses)	Nº de Folio de Sustento
6						
Breve descripción de las función desempeñada:						
Marca con un aspa según corresponda:						
Publica (), Privada (), ONG (), Organismo Internacional (), Otro () _____						

Nota: Se podrá añadir otro cuadro si es necesario.



*“Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú”
“Año de la Consolidación del Mar de Grau”*

6.- REFERENCIAS PERSONALES

Detallar como mínimo las referencias personales correspondientes a las tres últimas instituciones donde estuvo laborando

Nº	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo de la Referencia	Nombre de la Persona	Teléfono Actual
1				
2				
3				
4				

Adjuntar copia de DNI

Lima,

del 20 ____

FIRMA