



“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)	Nº 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)	Nº 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