**ANEXO Nº 02**

**FORMULARIO DE CURRÍCULUM VITAE**

 **Nº DE CONVOCATORIA:**

1. **DATOS PERSONALES:**

 **Apellido Paterno Apellido Materno Nombres**

**LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:**

\_

 **Lugar** **día/mes/año**

**NACIONALIDAD:**

**ESTADO CIVIL:**

**DOCUMENTO DE IDENTIDAD:**

**RUC:**

**N° BREVETE:** (SI APLICA)

**DIRECCIÓN:**

**Avenida/Calle Nº Dpto.**

**CIUDAD:**

**DISTRITO:**

**TELÉFONO FIJO: CELULAR:**

**CORREO ELECTRÓNICO:**

**COLEGIO PROFESIONAL:** (SI APLICA)

**REGISTRO N° : HABILITACIÓN PROFESIONAL: SI  NO **

**LUGAR DEL REGISTRO:**

**SERUMS (**SI APLICA) **: SI  NO  N° RESOLUCIÓN DE SERUMS :**

Si la respuesta es afirmativa, adjuntar copia simple del acto administrativo, en el cual se acredite haber realizado SERUMS.

QUINTIL:

**SECIGRA (**SI APLICA)**: SI  NO **

Si la respuesta es afirmativa, adjuntar copia simple de la constancia de egresado y el certificado de SECIGRA.

**RNE (**SI APLICA) **: SI  NO  N° RNE:**

Si la respuesta es afirmativa, adjuntar copia simple del Registro Nacional de Especialidad.

**RNA (**SI APLICA) **: SI  NO  N° RNA:**

Si la respuesta es afirmativa, adjuntar copia simple del Registro Nacional de Auditoría

1. **PERSONA CON DISCAPACIDAD:**

El/la participante es discapacitado/a: **N° REGISTRO:**

SI NO

Si la respuesta es afirmativa, adjuntar copia simple del documento oficial emitido por CONADIS o el Certificado de Discapacidad otorgado por las instituciones que señala la Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, en el cual se acredite su condición.

1. **LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS:**

El/la participante es licenciado/a 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.

1. **DEPORTISTAS DE ALTO NIVEL:**

El/la participante es Deportista de Alto nivel:

SI NO

Si la respuesta es afirmativa, adjuntar copia simple del documento oficial emitido por la autoridad competente que acredite su condición de deportista de alto nivel.

1. **FORMACIÓN ACADÉMICA:**

(En el caso de Doctorados, Maestrías, Especializaciones y/o Postgrado, referir sólo los que estén involucrados con el órgano al cual se postula).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nivel alcanzado** | **Nombre de la Profesión/****Especialidad** | **Universidad, Instituto o Colegio** | **Ciudad / País** | **Estudios Realizados****desde / hasta****(mes/año)** | **Fecha de Extensión del Título (DD/MM/aaaa)** |
| Doctorado |  |  |  |  |  |
| Maestría |  |  |  |  |  |
| Título Universitario |  |  |  |  |  |
| Bachillerato |  |  |  |  |  |
| Egresado de Estudios Universitarios |  |  |  |  |  |
| Título Técnico |  |  |  |  |  |
| Egresado de 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 COMPLEMENTARIOS:**

(En el caso de cursos, capacitaciones y/o programas de especialización requeridos, referir solo los que estén involucrados con el órgano al cual se postula, en los últimos 05 años).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Otro Tipo de estudios** | **Nombre de la Especialidad o curso u otros**  | **Institución****/universidad o centro de estudios** | **Ciudad / País** | **Estudios Realizados****desde / hasta mes / año (total horas)** | **Fecha de extensión del título, constancia o certificado****(mes/año)** |
| Segunda Especialización  |  |  |  |  |  |
| Post-Grado o Especialización |  |  |  |  |  |
| Post-Grado o Especialización |  |  |  |  |  |
| Post-Grado o Especialización |  |  |  |  |  |
| Cursos y/o capacitación |  |  |  |  |  |
| Cursos y/o capacitación |  |  |  |  |  |
| Cursos y/o capacitación |  |  |  |  |  |
| Cursos y/o capacitación |  |  |  |  |  |
| Informática  |  |  |  |  |  |
| Informática |  |  |  |  |  |
| Idiomas |  |  |  |  |  |
| Idiomas |  |  |  |  |  |

**ESPECIFICAR IDIOMA O DIALECTO ESTUDIADO**:

Idioma 1: Idioma 2:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Nivel Nivel

Idioma 1 Idioma 2

1. **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 (Puesto)** **y Área/Oficina** | **Fecha de inicio****(día/mes/ año)** | **Fecha de culminación****(día/mes/año)**  | **Tiempo en el cargo****(años, meses y días)** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| Breve descripción de la función desempeñada: |
| Marcar con aspa según corresponda: Pública (\_\_), Privada (\_\_), ONG (\_\_), Organismo Internacional (\_\_), Otro( )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Nº** | **Nombre de la Entidad o Empresa** | **Cargo****y Área/Oficina** | **Fecha de inicio****(día/mes/ año)** | **Fecha de culminación****(día/mes/ año)** | **Tiempo en el cargo****(años, meses días)** |
| 2 |  |  |  |  |  |
| Breve descripción de la función desempeñada: |
| Marcar con aspa según corresponda: Pública (\_\_), Privada (\_\_), ONG (\_\_), Organismo Internacional (\_\_), Otro( )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Nº** | **Nombre De La Entidad o Empresa** | **Cargo****y Área/Oficina** | **Fecha de inicio****(día/mes/ año)** | **Fecha de culminación****(día/mes/ año)** | **Tiempo en el cargo****(años, meses días)** |
| 3 |  |  |  |  |  |
| Breve descripción de la función desempeñada: |
| Marcar con aspa según corresponda: Pública (\_\_), Privada (\_\_), ONG (\_\_), Organismo Internacional (\_\_), Otro ( )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Nº** | **Nombre de la entidad o empresa** | **Cargo****y Área/Oficina** | **Fecha de inicio****(día/mes/ año)** | **Fecha de culminación****(día/mes/ año)** | **Tiempo en el cargo****(años, meses días)** |
| 4 |  |  |  |  |  |
| Breve descripción de la función desempeñada: |
| Marcar con aspa según corresponda: Pública (\_\_), Privada (\_\_), ONG (\_\_), Organismo Internacional (\_\_), Otro( )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Nº** | **Nombre de la entidad o empresa** | **Cargo** **y Área/Oficina** | **Fecha de inicio****(día/mes/ año)** | **Fecha de culminación****(día/mes/ año)** | **Tiempo en el cargo****(años, meses días)** |
| 5 |  |  |  |  |  |
| Breve descripción de la función desempeñada: |
| Marcar con aspa según corresponda: Pública (\_\_), Privada (\_\_), ONG (\_\_), Organismo Internacional (\_\_), Otro( )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Nota:** Se podrá añadir otro cuadro si es necesario.

|  |  |
| --- | --- |
| **Experiencia (Registrar el tiempo total de experiencia general y específica)** | **Tiempo Total****(años, meses, días)** |
| **Experiencia Laboral General** | En el Sector Público:  |  |
| **En total (Sector Público y/o Privado)** |  |
| **Experiencia Laboral Específica** | En el Sector Público:  |  |
| **En total (Sector Público y/o Privado)** |  |

Nota: Para la experiencia General considerar desde egresado y según lo requerido en el detalle de la experiencia laboral y/o profesional.

**Asimismo, declaro que tengo los conocimientos para el puesto y/o cargo, según bases del presente proceso CAS.**

Marcar con un aspa según corresponda:

SI NO

1. **REFERENCIAS LABORALES**

Detallar como mínimo las referencias personales correspondientes a las tres últimas instituciones donde estuvo trabajando**.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **Nombre de la entidad o empresa** | **Cargo de la referencia** | **Nombre de jefe inmediato o persona que refiere** | **Teléfono actual** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |

Declaro que SI ( ) NO ( ) soy responsable de los datos consignados en el presente Anexo *“Formulario de Curriculum VItae”*, la cual tiene carácter de declaración jurada sujeta a fiscalización posterior, conforme a lo dispuesto en los numerales 34.1 y 34.3 del artículo 34 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General; y que en caso de no consignar la información requerida para el puesto, seré descalificado en la etapa de evaluación curricular.

Lima, …….., de ……………………… del 2024

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Firma**