FOTO

**CONVOCATORIA DE ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS – CAS**

**ANEXO N° 02**

**FORMATO DE HOJA DE VIDA**

|  |  |
| --- | --- |
| **CONVOCATORIA CAS N°** | **002-2019-MPM-CAS** |
| **NOMBRE DEL PUESTO AL QUE POSTULA** |  |

|  |
| --- |
| **IMPORTANTE**Formulo la presente **Declaración Jurada** en virtud del Principio de veracidad previsto en el numeral 1.7 artículo 42° de la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General sujetándome a las acciones legales y/o que correspondan de acuerdo a la legislación nacional vigente. Por lo que declaró que todos los datos y/o información consignada en la Hoja de Vida son verdaderos. Dicho documento se somete al proceso de fiscalización que lleve a cabo la entidad; debe ser enviado adjuntado de acuerdo al cronograma indicado. Esta evaluación es de carácter ELIMINATORIO y NO TIENE PUNTAJE.  |

1. **DATOS PERSONALES**

|  |  |
| --- | --- |
| **APELLIDOS Y NOMBRES**  |  |
| **DNI** |  |
| **FECHA DE NACIMIENTO** (día/mes/año) |  |
| **NRO. RUC ACTIVO** |  |
| **ESTADO CIVIL** |  |
| **DIRECCION ACTUAL** |  |
| **LUGAR DE NACIMIENTO**  |  |
| **TELEFONO CELULAR** |  |
| **TELEFONO FIJO** |  |
| **CORREO ELECTRONICO** |  |
| **Nº COLEGIATURA VIGENTE (Sólo si el puesto lo requiere e indicar Nro. de folio)** |  |

1. **DATOS ACADEMICOS**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMACION**  | **NOMBRE DE LA INSTITUCION** | **GRADO ACADEMICO** | **PROFESIÓN O ESPECIALIDAD** | **MES/AÑO** | **AÑOS DE ESTUDIOS** | N° Folio de sustento  |
| **DESDE** | **HASTA** |
| **PRIMARIA** |  |  |  | / | / |  |  |
| **SECUNDARIA**  |  |  |  | / | / |  |  |
| **FORMACION TECNICA** |  |  |  | / | / |  |  |
| **FORMACION UNIVERSITARIA** |  |  |  | / | / |  |  |
| **DIPLOMADO O ESPECIALIZACION**  |  |  |  | / | / |  |  |
| **MAESTRÍA** |  |  |  | / | / |  |  |
| **SEGUNDA CARRERA**  |  |  |  | / | / |  |  |
| **DOCTORADO** |  |  |  | / | / |  |  |
| **OTROS ESTUDIOS (TECNICOS)** |  |  |  | / | / |  |  |

1. **CONOCIMIENTOS TÉCNICOS**

**(Marque con una “x” la respuesta a la pregunta y luego detalle este requisito)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. ¿Conocimiento según la convocatoria?
 | **SI** | **NO** | N° Folio de sustento |
|  |  |
| **A continuación, detallar los conocimientos solicitados:**  |

1. **CAPACITACIÓN**

**(Marque con una “x” la respuesta a la pregunta y luego detalle este requisito)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. ¿Cuenta con Curso y/o especialización según la convocatoria?
 | **SI** | **NO** |
|  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **ESPECIALIDAD**  | **DURACIÓN**  | **HORAS ACADEMICAS** | **INSTITUCIÓN** | **CIUDAD / PAIS** | **CUENTA CON SUSTENTO** | N° Folio de sustento |
| **INICIO** | **FIN** | **SI** | **NO** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **CONOCIMIENTOS DE OFIMÁTICA**

**Marcar con una X el nivel alcanzado**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OFIMÁTICA** | **NIVEL DE DOMINIO** | N° Folio de sustento |
| **BÁSICO** | **INTERMEDIO** | **AVANZADO** |
| **Word** |  |  |  |  |
| **Excel** |  |  |  |  |
| **PowerPoint** |  |  |  |  |
| **Otros - detallar:** |  |  |  |  |

1. **CONOCIMIENTOS DE IDIOMAS**

**Marcar con una X el nivel alcanzado**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **IDIOMAS** | **NIVEL DE DOMINIO** | N° Folio de sustento |
| **BÁSICO** | **INTERMEDIO** | **AVANZADO** |
| **Ingles**  |  |  |  |  |
| **Francés**  |  |  |  |  |
| **Italiano**  |  |  |  |  |
| **Otros – detallar:** |  |  |  |  |

1. **EXPERIENCIA GENERAL**

**(Marque con una “x” la respuesta a la pregunta y luego detalle los trabajos que sustenten este requisito)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | ¿Cuenta con experiencia general mínima según lo convocado? | **SI** | **NO** |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ITEM** |  | N° Folio de sustento |  |
| **EMPRESA O INSTITUCIÓN** |  |
| **TIPO DE ENTIDAD****(pública, privada, etc)** |  |
| **CARGO** |  |
| **FUNCIONES DESEMPEÑADAS (\*)** | 1. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….
2. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...
3. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….
 |
| **DURACIÓN****(DIA/MES/AÑO)** | **FECHA DE INICIO** |  | **FECHA DE TERMINO** |  |
| **TIEMPO EN EL CARGO****(Años y meses)** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | ¿Cuenta con experiencia general mínima según lo convocado? | **SI** | **NO** |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ITEM** |  | N° Folio de sustento |  |
| **EMPRESA O INSTITUCIÓN** |  |
| **TIPO DE ENTIDAD****(pública, privada, etc)** |  |
| **CARGO** |  |
| **FUNCIONES DESEMPEÑADAS (\*)** | 1. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….
2. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...
3. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….
 |
| **DURACIÓN****(DIA/MES/AÑO)** | **FECHA DE INICIO** |  | **FECHA DE TERMINO** |  |
| **TIEMPO EN EL CARGO****(Años y meses)** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | ¿Cuenta con experiencia general mínima según lo convocado? | **SI** | **NO** |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ITEM****(01, 02, 03…)** |  | N° Folio de sustento |  |
| **EMPRESA O INSTITUCIÓN** |  |
| **TIPO DE ENTIDAD****(pública, privada, etc)** |  |
| **CARGO** |  |
| **FUNCIONES DESEMPEÑADAS (\*)** | 1. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….
2. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...
3. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….
 |
| **DURACIÓN****(DIA/MES/AÑO)** | **FECHA DE INICIO** |  | **FECHA DE TERMINO** |  |
| **TIEMPO EN EL CARGO****(Años y meses)** |  |

**(\*) Describa brevemente las principales actividades o funciones realizadas que acredite el cumplimiento del requisito**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tiempo total de la experiencia general (años y meses)** |  |

1. **EXPERIENCIA ESPECIFICA**

**(Marque con una “x” la respuesta a la pregunta y luego detalle los trabajos que sustenten este requisito)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | ¿Cuenta con Experiencia mínima según el perfil convocado? | **SI** | **NO** |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ITEM** |  | N° Folio de sustento |  |
| **EMPRESA O INSTITUCIÓN** |  |
| **TIPO DE ENTIDAD****(pública, privada, etc)** |  |
| **CARGO** |  |
| **FUNCIONES DESEMPEÑADAS (\*)** | 1………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….2…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…...3…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…… |
| **DURACIÓN****(DIA/MES/AÑO)** | **FECHA DE INICIO** |  | **FECHA DE TERMINO** |  |
| **TIEMPO EN EL CARGO****(Años y meses)** |  |

**(\*) Describa brevemente las principales actividades o funciones realizadas que acredite el cumplimiento del requisito**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | ¿Cuenta con Experiencia mínima según el perfil convocado? | **SI** | **NO** |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ITEM****(01, 02, 03…)** |  | N° Folio de sustento |  |
| **EMPRESA O INSTITUCIÓN** |  |
| **TIPO DE ENTIDAD****(pública, privada, etc)** |  |
| **CARGO** |  |
| **FUNCIONES DESEMPEÑADAS (\*)** | 1………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….2…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…...3…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…… |
| **DURACIÓN****(DIA/MES/AÑO)** | **FECHA DE INICIO** |  | **FECHA DE TERMINO** |  |
| **TIEMPO EN EL CARGO****(Años y meses)** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | ¿Cuenta con Experiencia mínima según el perfil convocado? | **SI** | **NO** |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ITEM****(01, 02, 03…)** |  | N° Folio de sustento  |  |
| **EMPRESA O INSTITUCIÓN** |  |
| **TIPO DE ENTIDAD****(pública, privada, etc)** |  |
| **CARGO** |  |
| **FUNCIONES DESEMPEÑADAS (\*)** | 1………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….2…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…...3…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…… |
| **DURACIÓN****(DIA/MES/AÑO)** | **FECHA DE INICIO** |  | **FECHA DE TERMINO** |  |
| **TIEMPO EN EL CARGO****(Años y meses)** |  |

**(\*) Describa brevemente las principales actividades o funciones realizadas que acredite el cumplimiento del requisito**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tiempo total de la experiencia específica (años y meses)** |  |

1. **REFERENCIAS PERSONALES**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA** | **CARGO DE LA REFERENCIA** | **NOMBRE DEL CONTACTO** | **TELÉFONOS** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**(\*) Deberá detallarse las referencias personales correspondientes (mínimo una)**

1. **BONIFICACION POR SER PERSONAL LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS**

**(Marque con un “x” la respuesta)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PERSONAL LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS** | **SI** | **NO** | N° Folio de sustento |
| ¿Usted es una persona licenciada de las Fuerzas Armadas y cuenta con la certificación correspondiente?**Deberá adjuntar la copia simple del documento oficial que acredite su condición de licenciado** |  |  |  |

1. **BONIFICACION POR DISCAPACIDAD**

**(Marque con un “x” la respuesta)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PERSONA CON DISCAPACIDAD** | **SI** | **NO** | N° Folio de sustento |
| ¿Usted es una persona con discapacidad, de conformidad con lo establecido en la Ley Nº 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad y cuenta con la acreditación correspondiente?**Deberá adjuntar copia simple del certificado otorgado por las Instituciones que señala la ley o la Resolución de inscripción en el CONADIS.** |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DECLARACIÓN JURADA****Preguntas Generales – Responder con un Aspa (X)** | **SI** | **NO** |
| 1. Declara su voluntad de postular en esta Convocatoria de manera transparente y de acuerdo a las condiciones señaladas por la Institución
 |  |  |
| 1. Declara tener hábiles sus derechos civiles y laborales
 |  |  |
| 1. Declara no percibir otros ingresos del Estado en alguna modalidad (Salvo función docente).
 |  |  |
| 1. Declara no percibir pensión a cargo del Estado.
 |  |  |
| 1. ¿Ha trabajado anteriormente en la Municipalidad Provincial de Moyobamba?
 |  |  |

Fecha……………….

**……………….……..………………………….**

**DNI N°**