FOTO

**CONVOCATORIA PARA CONTRATACIÓN ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS – CAS**

**ANEXO N° 02 - FORMATO DE HOJA DE VIDA**

|  |  |
| --- | --- |
| **CONVOCATORIA CAS 01-2020** | **PROCESO DE SELECCIÓN N° 001** |
| **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** |
|  | |  |
| (\*) | | | | 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)** |  | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | 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)** |  | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | 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)** |  | | | | | |

**(\*) Pueden la cantidad de tablas son referenciales. De contar con mayor experiencia, se pueden añadir más tablas copiando y pegando exactamente el mismo formato.**

**(\*\*) 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** |
|  | |  |
|  | | | | 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)** |  | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | 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)** |  | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | 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)** |  | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **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°**