**ANEXO N° 1**

**FORMULARIO DE CURRICULUM VITAE**

**1.- DATOS PERSONALES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Apellido Paterno** | **Apellido Materno** | **Nombres** | **Edad** |
|  |  |  |  |
| **DNI** | **R.U.C.** | **Régimen Pensionario** |
|  |  | **ONP ( ) HABITAT ( ) INTEGRA ( ) PRIMA ( ) PROFUTURO ( )**  |
| **Fecha Nacimiento** | **Distrito** | **Provincia** | **Departamento** | **Nacionalidad** |
|  |  |  |  |  |
| **Domicilio Actual. Jr. Calle. Av.** | **N°.** | **Int.** | **Urbanización** | **Distrito** |
|  |  |  |  |  |
| **Teléfono Fijo N°** | **Celular N°** | **Correo electrónico** |
|  |  |  |

**2.- ESTADO CIVIL**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Soltero/a |  | Casado/a |  | Viudo/a |  | Divorciado/a |  | Conviviente |  |

3.- DATOS DEL CÓNYUGE

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Apellidos** | **Nombres** | **Fecha Nacimiento** | **Lugar Nacimiento** |
|  |  |  |  |
| **Instrucción** | **Profesión** | **Ocupación** | **Centro de Trabajo** |
|  |  |  |  |

**4.- DATOS REFERENTES A LOS PADRES E HIJOS**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Apellidos y Nombres | Parentesco | Fecha de Nacimiento | Ocupación | EstadoCivil | Vive |
| Día | Mes | Año | SI | NO |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**5.- FORMACIÓN ACADÉMICA**

(En el caso de Doctorados, Maestrías, Especializaciones y/o Postgrado, 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)** |
| Doctorado |  |  |  |  |  |
| Maestría |  |  |  |  |  |
| Titulo |  |  |  |  |  |
| 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) |

**6.- ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Concepto** | **Especialidad** | **Institución** | **Ciudad / País** | **Estudios Realizados****desde / hasta mes / año (total horas)** | **Fecha de extensión del título****(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 |  |  |  |  |  |

**7.- ESPECIFICAR PROGRAMAS O APLICATIVOS QUE DOMINA**:

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

**8.- MARCAR CON UN ASPA DONDE CORRESPONDA:**

**Idioma 1:** **Idioma 2**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Muy Bien  | Bien | Regular |  |  | Muy Bien  | Bien | Regular |
| **Habla** |  |  |  | **Habla** |  |  |  |
| **Lee** |  |  |  | **Lee** |  |  |  |
| **Escribe** |  |  |  | **Escribe** |  |  |  |

**9.- EXPERIENCIA LABORAL Y/O PROFESIONAL**

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº****(1)** | **Nombre de la Entidad o Empresa** | **Cargo** | **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** | **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** | **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** | **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** | **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.

**10.-REFERENCIAS PERSONALES**

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 la persona** | **Teléfono actual** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |

**11.- OTROS**

|  |  |
| --- | --- |
| **Persona con Discapacidad** | **Licenciado de las Fuerzas Armadas** |
| **SI ( ) NO ( ) N° REGISTRO:…………………………….**Si la respuesta es afirmativa, indicar el número de inscripción en el registro nacional de las personas con discapacidad | **SI ( ) NO ( )**Si la respuesta es afirmativa, adjuntar copia simple del documento oficial emitido por la autoridad competente que acredite su condición de licenciado |

 **Lima, ……….. de ……………. del 2018**

 **……………………………………..**

 **Firma**

 **Nombres y Apellidos: ……………………………………………………..**