**ANEXO N°1**

**FICHA DE TÉCNICA DEL/LA POSTULANTE**

1. **Datos personales**

|  |  |
| --- | --- |
| N° CAS |  |
| Nombre del puesto |  |
| Nombres y Apellidos |  |
| Dirección  |  |
| Teléfono fijo |  |
| Teléfono celular |  |
| Correo electrónico |  |

1. **Formación académica**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Grado | Nivel alcanzado\* | Especialidad | Nombre de la institución | N° de folio |
| Doctorado |  |  |  |  |
| Maestría |  |  |  |  |
| Universitario |  |  |  |  |
| Técnico |  |  |  |  |
| Secundaria |  |  |  |  |

\*Nivel alcanzado especificar: Estudiante, egresado, bachiller y/o titulado.

**¿Posee colegiatura?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Marque con una “X” | Fecha | N° de folio |
| Mes | Año |
| SÍ ( ) |  |  |  |
| No ( ) |  |  |  |

**¿Posee habilitación profesional?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Marque con una “X” | Fecha | N° de folio |
| Mes | Año |
| SÍ ( ) |  |  |  |
| No ( ) |  |  |  |

1. **Experiencia laboral y específica**

Resumen General:

|  |  |
| --- | --- |
| **Escriba su experiencia laboral** | Tiempo de servicios (años y meses) |
| Cantidad de años de experiencia general. |  |
| Cantidad de años de experiencia en el sector público y/o privado, ejecutando labores relacionados al perfil del puesto. |  |
| Cantidad de años de experiencia en el sector público ejecutando labores relacionados al perfil del puesto. (De requerir en el perfil una cantidad de años de experiencia específica en el sector público). |  |

Especificar:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre de la organización | Nombre del puesto ocupado | Funciones(Incluir máximo 3) | Fecha de inicio - findd/mm/aa | Total de tiempo (años y meses) | N° de folio |
|  |  |  |  |  |  |

Agregar las filas que sean necesarias.

1. **Conocimientos**

|  |  |
| --- | --- |
| ¿Dispone de los conocimientos demandados en el perfil del puesto? | Marque con un aspa (X) para consignar si posee, o no, el/los conocimiento/s |
| **Sí** | **No** |

Especificar:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre | Nombre de la institución | Horas lectivas | Fecha inicio - fin (día/mes/año) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Agregar las filas que sean necesarias.

1. **Declaraciones a consignar marcando un aspa (X)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Sí** | **No** |
| ¿Es usted una persona con discapacidad? |  |  |
| ¿Es usted licenciado/a de las Fuerzas Armadas? |  |  |

Declaro bajo juramento que la información que he proporcionado es veraz y asumo las responsabilidades y consecuencias legales que ello produzca.

Callao, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del año 20\_\_.

Huella dactilar

 Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 DNI : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_