**ANEXO Nº 03**

**FICHA DE POSTULACIÓN**

**FORMATO HOJA DE VIDA DEL POSTULANTE**

**CONVOCATORIA CAS N° - 2023 - DRA PUNO/TRANSITORIO**

|  |  |
| --- | --- |
| **CÓDIGO** |  |
| **DENOMINACIÓN DE PUESTO / SERVICIO** |  |

1. **DATOS PERSONALES**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **APELLIDO PATERNO** | | | | **APELLIDO MATERNO** | | | | | **NOMBRES** | | | | | |
|  | | | |  | | | | |  | | | | | |
| **EDAD** | | **ESTADO CIVIL** | LUGAR DE NACIMIENTO | | | | | | | | FECHA DE NACIMIENTO | | | |
|  | |  | **DEPARTAMENTO / PROVINCIA** | | | DISTRITO | | | | | (DÍA) | (MES) | | (AÑO) |
|  |  | | |  | | | | |  |  | |  |
| **SEXO** | | **DOCUMENTOS** | | | | | | | | | | | | |
| **F** | **M** | **N° DNI** | | | | **N° RUC** | | **N° BREVETE** | | | **CATEGORÍA DE BREVETE** | | | |
|  |  |  | | | |  | |  | | |  | | | |
| **DOMICILIO ACTUAL** | | | | | | | | | | | | | | |
| **DIRECCIÓN** | | | | | | **DPTO** | **PROVINCIA** | | | **DISTRITO** | | | **N°/ LT/MZ** | |
|  | | | | | |  |  | | |  | | |  | |
| **TELÉFONOS / CORREO ELECTRONICO** | | | | | | | | | | | | | | |
| **FIJO** | | | | | **CELULAR** | | | **DIRECCION DE CORREO ELECTRONICO** | | | | | | |
|  | | | | |  | | |  | | | | | | |

1. **FORMACIÓN ACADÉMICA UNIVERSITARIA Y/O TÉCNICA** (Señale la especialidad y el nivel académico máximo que haya obtenido)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN** | **GRADO ACADÉMICO** | **PROFESIÓN O ESPECIALIDAD** | **MES /AÑO** | | **AÑOS DE ESTUDIO** |
| **DESDE** | **HASTA** |
| **FORMACIÓN UNIVERSITARIA** |  |  |  |  |  |  |
| **FORMACIÓN TÉCNICA** |  |  |  |  |  |  |
| **DIPLOMADO** |  |  |  |  |  |  |
| **MAESTRÍA** |  |  |  |  |  |  |
| **SEGUNDA CARRERA** |  |  |  |  |  |  |
| **ESPECIALIZACIÓN** |  |  |  |  |  |  |
| **DOCTORADO** |  |  |  |  |  |  |
| **OTROS ESTUDIOS (SECUNDARIOS, ETC)** |  |  |  |  |  |  |

**INFORMACIÓN RESPECTO A COLEGIATURA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **COLEGIO PROFESIONAL** | **NRO. COLEGIATURA** | **CONDICIÓN**  **A LA FECHA** (1) |
|  |  |  |

1. Habilitado o No Habilitado
2. **CAPACITACIÓN** **OBLIGATORIA REQUERIDA** – De acuerdo a los requisitos señalados en la convocatoria.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **INICIO**  **(MES- AÑO)** | **FIN**  **(MES-AÑO)** | **CURSO /EVENTO** | **INSTITUCIÓN** | **HORAS LECTIVAS** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **CONOCIMIENTOS ESPECIALIZADOS:** – De acuerdo a los requisitos señalados en la convocatoria, siendo de carácter referencial.

|  |
| --- |
| **CONOCIMIENTO** |
|  |
|  |
|  |

1. **ESTUDIOS INFORMÁTICOS:** – De acuerdo a los requisitos señalados en la convocatoria (marque con un aspa el nivel máximo alcanzado)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CONOCIMIENTOS** | **BASICO** | **INTERMEDIO** | **AVANZADO** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **ESTUDIO DE IDIOMAS:** – De acuerdo a los requisitos señalados en la convocatoria (marque con un aspa el nivel máximo alcanzado)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **IDIOMA** | **BASICO** | **INTERMEDIO** | **AVANZADO** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **EXPERIENCIA LABORAL:** De acuerdo a los requisitos señalados en la convocatoria.

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE DE LA ENTIDAD: | |
| **Área:** | |
| Cargo: | **Tiempo de servicios:** |
| **Funciones principales:** | **Inicio: (mes y año): / /** |
| **Fin: (mes y año): / /** |
| **Modalidad de contratación:** | |
| Motivo de Retiro: | **Remuneración o**  **Retribución: S/.** |
| Nombre y cargo del Jefe Directo: | Teléfono Oficina: |

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE DE LA ENTIDAD: | |
| **Área:** | |
| Cargo: | **Tiempo de servicios:** |
| **Funciones principales:** | **Inicio: (mes y año): / /** |
| **Fin: (mes y año): / /** |
| **Modalidad de contratación:** | |
| Motivo de Retiro: | **Remuneración o**  **Retribución: S/.** |
| Nombre y cargo del Jefe Directo: | Teléfono Oficina: |

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE DE LA ENTIDAD: | |
| **Área:** | |
| Cargo: | **Tiempo de servicios:** |
| **Funciones principales:** | **Inicio: (mes y año): / /** |
| **Fin: (mes y año): / /** |
| **Modalidad de contratación:** | |
| Motivo de Retiro: | **Remuneración o**  **Retribución: S/.** |
| Nombre y cargo del Jefe Directo: | Teléfono Oficina: |

1. **REFERENCIAS LABORALES:**

Detallar como mínimo las referencias personales correspondientes a las dos últimas instituciones donde estuvo trabajando

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA** | **CARGO DE LA REFERENCIA** | **NOMBRE DE LA PERSONA** | **TELÉFONO ACTUAL** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

## **DATOS ADICIONALES:**

|  |
| --- |
| **¿Declara su voluntad de postular en ésta convocatoria de manera transparente y de acuerdo a las condiciones señaladas por la Institución?**  ( ) NO ( ) SI |

|  |
| --- |
| **¿Declara tener hábiles sus derechos civiles y laborales?**  ( ) NO ( ) SI |

|  |
| --- |
| **¿Tiene familiares directos\* dentro del Cuarto Grado de Consanguinidad, Segundo de Afinidad o por razón de matrimonio, ¿trabajando en la DRA PUNO?**  SI ( ) Señale nombre y parentesco  NO ( ) |
| \* Cónyuge o Conviviente/ Padre – Madre/ Hijos/ Hermanos/ Nietos/ Abuelos/ Tíos Hnos. de Padres/ Sobrinos Hijos de Hnos./ Primos Hermanos/ Padrastro – Madrastra/ Hijastros/ Suegros/ Yernos – Nueras/ Hermanastros/ Cuñados. |

|  |
| --- |
| **En aplicación a lo establecido por el artículo 48º de la Ley Nº 29973, Ley General de Personas con Discapacidad, responder si ¿Tiene algún tipo de discapacidad?:** ( ) NO ( ) SI (\*) |
| (\*) De ser positiva su respuesta, *señale el tipo de discapacidad y registre el número de folio*: |
| **Tipo: Folio**: |

|  |
| --- |
| **¿Se encuentra usted comprendido dentro del registro de deudores alimentarios morosos, de acuerdo a la** **Ley N° 28970?**  ( ) NO ( ) SI |

|  |
| --- |
| **Indique si es Licenciado de las Fuerzas Armadas.**  ( ) NO ( ) SI (\*) |
| (\*) De ser positiva su respuesta, señale***el número de folio***: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fecha** | | |
|  |  |  |

**FIRMA**