

**HOJA RESUMEN**  
**FICHA CURRICULAR DEL POSTULANTE**  
**PROCESO DE SELECCIÓN CAS N° -2020-MDPL**

**I. DATOS PERSONALES**

APELLIDOS Y NOMBRES	
NACIONALIDAD	
FECHA DE NACIMIENTO: (dd/mm/aaaa)	
LUGAR DE NACIMIENTO: DPTO. / PROV. / DISTRITO	
NÚMERO DE DNI Y RUC	
ESTADO CIVIL	
DIRECCIÓN ACTUAL	
DPTO. / PROV. / DISTRITO	
N° DE TELÉFONO FIJO / MÓVIL (*)	
CORREO ELECTRÓNICO (*)	
COLEGIO PROFESIONAL (N° de registro)	
N° DE PROCESO CAS Y PUESTO AL QUE POSTULA	

*\*Consigne correctamente su número telefónico y dirección de correo electrónico, pues en caso de requerirse, la entidad utilizará tales medios para comunicarnos con usted.*

**II. FORMACIÓN ACADÉMICA**

FORMACIÓN ACADÉMICA	ESPECIALIDAD Y/O CARRERA	Fecha de Extensión del Título (dd/mm/aaaa)	UNIVERSIDAD / CENTRO DE ESTUDIOS	CIUDAD / PAÍS	FOLIO
DOCTORADO					
MAESTRÍA					
TÍTULO PROFESIONAL					
BACHILLER					
EGRESADO DE CARRERA PROFESIONAL/TÉCNICA (**)					
TÍTULO TÉCNICO					
ESTUDIOS SECUNDARIOS					

*Dejar los espacios en blanco para a la formación académica que no aplique.*

**(\*\*) IMPORTANTE:** *En caso de postular a un puesto que requiera formación técnica o universitaria, deberá declarar la fecha exacta de egreso de la formación correspondiente para contabilizar los años de experiencia general, se incluye las prácticas profesionales.*

**III. CURSOS Y/O PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN**

**SE VALORARÁ:**

**Cursos** (incluye cualquier modalidad de capacitación: cursos, talleres, seminarios, conferencia, entre otros) con no menos de 12 horas de duración. No son acumulativos. Se podrán considerar acciones de capacitación con una duración mayor a 08 horas, en caso de ser organizados por un ente rector en el marco de sus atribuciones normativas.

**Programas de Especialización o Diplomados** con no menos de 90 horas, o mayor a 80 horas en caso de ser organizados por disposición de un ente rector, en el marco de sus atribuciones normativas.

Según Directiva N° 001-2016-SERVIR/GDSRH – “Normas para la Gestión del Proceso de Diseño de Puestos y Formulación del Manual de Perfiles de Puestos – MPP”, Anexo N° 01 – Guía metodológica para el Diseño de Perfiles de Puestos para entidades públicas, Aplicable a regímenes distintos a la Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil.

N°	TEMA	CURSO Y/O ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO (DD/MM/AAAA)	FECHA DE FIN (DD/MM/AAAA)	INSTITUCIÓN	TOTAL DE HORAS	FOLIO
1							
2							
3							
4							

5							
6							

**IV. CONOCIMIENTOS DE INFORMÁTICA**

N°	ESPECIALIDAD PROGRAMA (Word, Excel, Power Point, otros)	CENTRO DE ESTUDIOS O MEDIO OBTENIDO	NIVEL ALCANZADO	FOLIO
1				
2				
3				

**V. CONOCIMIENTOS DE IDIOMAS**

N°	IDIOMA	CENTRO DE ESTUDIOS O MEDIO OBTENIDO	NIVEL ALCANZADO	FOLIO
1				
2				
3				

**VI. OTROS DOCUMENTOS EXIGIDOS PARA EL PUESTO(\*\*)**

N°	DOCUMENTOS	FOLIO
1		
2		
3		

(Puede insertar más filas si así lo requiere)

**VII. EXPERIENCIA LABORAL GENERAL**

SE VALORARÁ:

Para aquellos puestos donde se requiere formación técnica o universitaria, el tiempo de experiencia se contará desde el momento de egreso de la formación correspondiente, lo que incluye también las prácticas profesionales.

Para los casos donde NO se requiere formación técnica y/o profesional (sólo primaria o secundaria), se contará cualquier experiencia laboral.

N°	NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA	PUESTO	SECTOR	FECHA DE INICIO (DD/MM/AAAA)	FECHA DE FIN (DD/MM/AAAA)	TIEMPO TOTAL			SUELDO	MOTIVO DE CESE	FOLIO
						AÑOS	MES	DIAS			
1						0	0	0			
2						0	0	0			
3						0	0	0			
4						0	0	0			
5						0	0	0			
9						0	0	0			
10						0	0	0			

<b>TIEMPO TOTAL DE LA EXPERIENCIA LABORAL GENERAL</b>	<b>AÑOS</b>	<b>MES</b>	<b>DIAS</b>
	0	0	0

**VIII. EXPERIENCIA LABORAL ESPECÍFICA**

Experiencia laboral asociada a la función y/o materia del puesto.

Detallar en el cuadro siguiente los trabajos que califican la experiencia específica, con una duración mayor a un mes. (Puede adicionar más bloques si lo requiere).

N°	NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA	PUESTO	SECTOR	FECHA DE INICIO (DD/MM/AAAA)	FECHA DE FIN (DD/MM/AAAA)	TIEMPO TOTAL			SUELDO	MOTIVO DE CESE	FOLIO
						AÑOS	MES	DIAS			
1						0	0	0			
Descripción detallada del trabajo realizado:											
N°	NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA	PUESTO	SECTOR	FECHA DE INICIO (DD/MM/AAAA)	FECHA DE FIN (DD/MM/AAAA)	TIEMPO TOTAL			SUELDO	MOTIVO DE CESE	FOLIO
						AÑOS	MES	DIAS			
2								0			
Descripción detallada del trabajo realizado:											
N°	NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA	PUESTO	SECTOR	FECHA DE INICIO (DD/MM/AAAA)	FECHA DE FIN (DD/MM/AAAA)	TIEMPO TOTAL			SUELDO	MOTIVO DE CESE	FOLIO
						AÑOS	MES	DIAS			
3											
Descripción detallada del trabajo realizado:											
N°	NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA	PUESTO	SECTOR	FECHA DE INICIO (DD/MM/AAAA)	FECHA DE FIN (DD/MM/AAAA)	TIEMPO TOTAL			SUELDO	MOTIVO DE CESE	FOLIO
						AÑOS	MES	DIAS			
4											
Descripción detallada del trabajo realizado:											
N°	NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA	PUESTO	SECTOR	FECHA DE INICIO (DD/MM/AAAA)	FECHA DE FIN (DD/MM/AAAA)	TIEMPO TOTAL			SUELDO	MOTIVO DE CESE	FOLIO
						AÑOS	MES	DIAS			
5											
Descripción detallada del trabajo realizado:											

TIEMPO TOTAL DE LA EXPERIENCIA LABORAL ESPECÍFICA	AÑOS	MES	DIAS

#### IV. REFERENCIAS LABORALES\*

N°	NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA DONDE PRESTO SERVICIOS	NOMBRE COMPLETO DEL SUPERIOR INMEDIATO	PUESTO DEL SUPERIOR INMEDIATO	TELÉFONO DEL SUPERIOR INMEDIATO
1				
2				
3				

\*Registre como mínimo las referencias de **sus tres últimos empleos**, de preferencia las experiencias relacionadas al puesto.

<b>PERSONAL LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>FOLIO</b>
Soy Licenciado de las Fuerzas Armadas y cuento con la Certificación y/o documentación correspondiente.			

<b>PERSONA CON DISCAPACIDAD</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>FOLIO</b>
Soy una persona con Discapacidad, y cuento con la acreditación correspondiente de conformidad con lo establecido por la LEY N° 27050, CONADIS			

Declaro que la información y documentos proporcionados son veraces y exactos, motivo por el cual rubrico la copia de cada uno de ellos y autorizo su investigación. En caso de detectarse que se ha omitido, ocultado o consignado información falsa me someto a las acciones administrativas, legales y penales que correspondan.

Lima, de del 2020

\_\_\_\_\_  
**Firma del Postulante**  
**DNI N°:** \_\_\_\_\_