



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

ANEXO Nº 04

PROCESO DE SELECCIÓN PARA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS – CAS Nº 008-2024-HCLLH
(CAS POR SUPLENCIA)

FICHA DE RESUMEN CURRICULAR

Nº DE PROCESO: [input box]

NOMBRE DEL PUESTO: [input box]

I. DATOS PERSONALES:

[input box] [input box] [input box]

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombres

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: [input box] [input box]
Lugar día/mes/año

NACIONALIDAD: [input box]

ESTADO CIVIL: [input box]

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: [input box]

RUC: [input box]

Nº BREVETE: (SI APLICA) [input box]

DIRECCIÓN: [input box]
Avenida/Calle Nº Dpto.

CIUDAD: [input box]

DISTRITO: [input box]

TELÉFONO FIJO: [input box] CELULAR: [input box]

CORREO ELECTRÓNICO: [input box]

COLEGIO PROFESIONAL: (SI APLICA) [input box]

REGISTRO Nº : [input box] HABILITACIÓN: SI [input box] NO [input box]

LUGAR DEL REGISTRO: [input box]

SERUMS (SI APLICA) : SI [input box] NO [input box]

Si la respuesta es afirmativa, adjuntar copia simple del acto administrativo, en el cual se acredite haber realizado SERUMS.

SECIGRA (SI APLICA) : SI [input box] NO [input box]





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Si la respuesta es afirmativa, adjuntar copia simple de la constancia de egresado y el certificado de SECIGRA.

II. PERSONA CON DISCAPACIDAD:

El/la participante es discapacitado/a:

SI [ ] NO [ ]

Si la respuesta es afirmativa, adjuntar copia simple del documento oficial emitido por CONADIS o el Certificado de Discapacidad otorgado por las instituciones que señala la Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, en el cual se acredite su condición.

III. LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS:

El/la participante es licenciado/a de las fuerzas armadas:

SI [ ] NO [ ]

Si la respuesta es afirmativa, adjuntar copia simple del documento oficial emitido por la autoridad competente que acredite su condición de licenciado.

IV. DEPORTISTAS DE ALTO NIVEL:

El/la participante es Deportista de Alto nivel:

SI [ ] NO [ ]

Si la respuesta es afirmativa, adjuntar copia simple del documento oficial emitido por la autoridad competente que acredite su condición de deportista de alto nivel.

V. 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).

Table with 6 columns: Nivel alcanzado (1)Título (1), Nombre de la Profesión/Especialidad, Universidad, Instituto o Colegio, Ciudad / País, Estudios Realizados desde / hasta (mes/año), Fecha de Extensión del Título(2) (DD/MM/aaaa). Rows include Doctorado, Maestría, Título Universitario, Bachillerato, Egresado de Estudios Universitarios, Título Técnico, Egresado de Estudios Técnicos, and 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)





"Decenio de la igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS:

Table with 6 columns: Otro Tipo de estudios, Nombre de la Especialidad o curso u otros, Institución /universidad o centro de estudios, Ciudad / País, Estudios Realizados desde / hasta mes / año (total horas), Fecha de extensión del título, constancia o certificado (mes/año (mes/año))

ESPECIFICAR IDIOMA O DIALECTO ESTUDIADO:

Idioma 1: [input box]

Idioma 2: [input box]

Nivel Idioma 1: [input box]

Nivel Idioma 2: [input box]





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las  
heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

**VI. 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 (Puesto) y Área/Oficina	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 y Área/Oficina	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 y Área/Oficina	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 y Área/Oficina	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:





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Marcar con aspa según corresponda:

Pública ( ), Privada ( ), ONG ( ), Organismo Internacional ( ), Otro( )

Table with 6 columns: Nº, Nombre de la entidad o empresa, Cargo y Área/Oficina, Fecha de inicio (día/mes/año), Fecha de culminación (día/mes/año), Tiempo en el cargo (años, meses días). Row 5 is partially filled.

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.

Table for Experience: Columns for 'Experiencia (Registrar el tiempo total de experiencia general y específica)' and 'Tiempo Total (años, meses, días)'. Rows include 'Experiencia Laboral General' and 'Experiencia Laboral Específica' with sub-rows for 'En el Sector Público' and 'En total (Sector Público y/o Privado)'.

Nota: Considerar desde egresado y según el detalle de lo registrado en el detalle de la experiencia laboral y/o profesional.

Asimismo, declaro que tengo los conocimientos para el puesto y/o cargo, según bases del presente proceso CAS.

Marcar con un aspa según corresponda:

SI [ ] NO [ ]

VI. REFERENCIAS LABORALES

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

Table with 5 columns: Nº, Nombre de la entidad o empresa, Cargo de la referencia, Nombre de jefe inmediato o persona que refiere, Teléfono actual. Rows 1, 2, 3 are empty.

.....de.....del 20 .....

Firma



