

**FICHA CURRICULAR DEL POSTULANTE**
**I. DATOS PERSONALES:**

APELLIDOS Y NOMBRES	
NACIONALIDAD	
FECHA DE NACIMIENTO: (dd/mm/aaaa)	
LUGAR DE NACIMIENTO: DPTO. / PROV. / DISTRITO	
NÚMERO DE DNI	
NÚMERO DE RUC	
ESTADO CIVIL	
DIRECCIÓN ACTUAL	
DPTO. / PROV. / DISTRITO	
N° DE TELÉFONO FIJO (*)	
N° DE TELÉFONO MÓVIL (*)	
CORREO ELECTRÓNICO (*)	
NOMBRE DEL PUESTO AL QUE POSTULA	
MEDIO POR EL CUAL SE ENTERO DE LA CONVOCATORIA	

\*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 (TÍTULO OGRADO)	ESPECIALIDAD Y/O CARRERA	NIVEL ALCANZADO	FECHA DE EXPEDICIÓN DEL GRADO (DD/MM/AA)	UNIVERSIDAD / CENTRO DE ESTUDIOS	CIUDAD / PAÍS	FOLIO (Número de folio en que se encuentra el documento)
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.

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

N°	NOMBRE DEL CURSO Y/O ESTUDIOS DEL DIPLOMADO Y/O ESPECIALIZACIÓN	CURSO Y/O ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO (DD/MM/AAAA)	FECHA DE FIN (DD/MM/AAAA)	INSTITUCIÓN	TOTAL DE HORAS	FOLIO (Número de folio en que se encuentra el documento)
1							
2							
3							
4							
5							
6							

(Puede insertar más filas si así lo requiere)

**IV. CONOCIMIENTOS DE INFORMÁTICA**

N°	ESPECIALIDAD PROGRAMA (Word, Excel, Power Point, otros)	CENTRO DE ESTUDIOS O MEDIO OBTENIDO	NIVEL ALCANZADO (Básico, Intermedio o Avanzado)	FOLIO (Número de folio en que se encuentra el documento)
1				
2				
3				

**V. CONOCIMIENTOS DE IDIOMAS**

N°	IDIOMA	CENTRO DE ESTUDIOS O MEDIO OBTENIDO	NIVEL ALCANZADO (Básico, Intermedio o Avanzado)	FOLIO (Número de folio en que se encuentra el documento)
1				

2				
---	--	--	--	--

En caso de no tener conocimiento, dejar en blanco.

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

N°	DOCUMENTOS	FOLIO (Número de folio en que se encuentra el documento)
1		
2		
3		

(Puede insertar más filas si así lo requiere)

**VII. EXPERIENCIA LABORAL GENERAL**

N°	NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA	PUESTO o CARGO DESEMPEÑADO	SECTOR (PUBLICO O PRIVADO)	FECHA DE INICIO (DD/MM/AAAA)	FECHA DE FIN (DD/MM/AAAA)	TIEMPO TOTAL			MOTIVO DE RETIRO	FOLIO (Número de folio en que se encuentra el documento)
						AÑOS	MES	DIAS		
1						0	0	0		
2						0	0	0		
3						0	0	0		
4						0	0	0		
5						0	0	0		
6						0	0	0		
7						0	0	0		

(Puede insertar más filas si así lo requiere)

TIEMPO TOTAL DE LA EXPERIENCIA LABORAL GENERAL						AÑOS	MES	DIAS
						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 ENTIDA O EMPRESA	PUESTO	SECTOR (PUBLICO O PRIVADO)	FECHA DE INICIO (DD/MM/AAAA)	FECHA DE FIN (DD/MM/AAAA)	TIEMPO TOTAL			MOTIVO DE CESE	FOLIO (Número de folio en que se encuentra el documento)
						AÑOS	MES	DIAS		
1						0	0	0		
Descripción detallada del trabajo realizado:										
2						0	0	0		
Descripción detallada del trabajo realizado:										
3						0	0	0		
Descripción detallada del trabajo realizado:										
4						0	0	0		
Descripción detallada del trabajo realizado:										
5								0		
Descripción detallada del trabajo realizado:										

Puede adicionar más campos si así lo requiere.

TIEMPO TOTAL DE LA EXPERIENCIA LABORAL ESPECÍFICA	AÑOS	MES	DIAS
	0	0	0

<b>PERSONAL LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS</b>	<b>SI/NO</b>	<b>FOLIO</b> (Número de folio en que se encuentra el documento)
Soy Licenciado de las Fuerzas Armadas y cuento con la Certificación y/o documentación correspondiente.		
<b>PERSONA CON DISCAPACIDAD</b>	<b>SI/NO</b>	<b>FOLIO</b> (Número de folio en que se encuentra el documento)
Soy una persona con Discapacidad, y cuento con la acreditación correspondiente de conformidad con lo establecido por la LEY N° 27050, CONADIS.		
Requiero Asistencia de la entidad:		
Especifique el tipo de asistencia requerida:		

*Nota: De acuerdo a la primera disposición complementaria final de la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 140-2019-SERVIR-PE, el postulante podrá solicitar ajustes razonables en el proceso de selección.*

**DECLARO BAJO JURAMENTO, QUE LA INFORMACION PROPORCIONADA ES VERAZ Y EXACTA Y EN CASO SEA NECESARIO, AUTORIZO AL GOBIERNO REGIONAL METROPOLITANO DE LIMA, EFECTUAR LA VERACIDAD DE LA PRESENTE DECLARACION JURADA; SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 411 DEL CODIGO PENAL Y DELITO CONTRA LA FE PÚBLICA - TITULO XIX DEL CODIGO PENAL, ACORDE AL ARTICULO 33° DEL TEXTO UNICO ORDENADO DE LA LEY N° 27444, LEY DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS GENERAL, APROBADO POR DECRETO SUPREMO N° 004-JUS, ASIMISMO ME COMPROMETO A REEMPLAZAR LA PRESENTE DECLARACION JURADA POR LOS CERTIFICADOS, SEGUN SEAN REQUERIDO.**

**POR LO QUE SUSCRIBO EN HONOR A LA VERDAD**

**APELLIDOS Y NOMBRES :**

**DNI /C. EXTRANJERIA :**

**FECHA :**



**Huella Digital**

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