

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 ESPECIALIZACION | 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 (Basico, Intermedio o Avanzado) | FOLIO (Numero 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 (Numero 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 (Numero 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 (Numero de folio en que se encuentra el documento) |
|----|-------------------------------|--------|-------------------------------|---------------------------------|------------------------------|--------------|-----|------|----------------|---|
| | | | | | | AÑOS | MES | DIAS | | |
| 1 | | | | | | 0 | 0 | 0 | | |

Descripción detallada del trabajo realizado:

| 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 (Numero de folio en que se encuentra el documento) |
|----|-------------------------------|--------|-------------------------------|---------------------------------|------------------------------|--------------|-----|------|----------------|---|
| | | | | | | AÑOS | MES | DIAS | | |
| 2 | | | | | | 0 | 0 | 0 | | |

Descripción detallada del trabajo realizado:

| 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 (Numero de folio en que se encuentra el documento) |
|----|-------------------------------|--------|-------------------------------|---------------------------------|------------------------------|--------------|-----|------|----------------|---|
| | | | | | | AÑOS | MES | DIAS | | |
| 3 | | | | | | 0 | 0 | 0 | | |

Descripción detallada del trabajo realizado:

| 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 (Numero de folio en que se encuentra el documento) |
|----|-------------------------------|--------|-------------------------------|---------------------------------|------------------------------|--------------|-----|------|----------------|---|
| | | | | | | AÑOS | MES | DIAS | | |
| 4 | | | | | | 0 | 0 | 0 | | |

| Descripción detallada del trabajo realizado: | | | | | | | | | | |
|--|-------------------------------|--------|-------------------------------|---------------------------------|------------------------------|--------------|-----|------|----------------|---|
| 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 (Numero de folio en que se encuentra el documento) |
| | | | | | | AÑOS | MES | DIAS | | |
| 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 |

| PERSONAL LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS | SI/NO | FOLIO (Numero de folio en que se encuentra el documento) |
|--|-------|---|
| Soy Licenciado de las Fuerzas Armadas y cuento con la Certificación y/o documentación correspondiente. | | |

| PERSONA CON DISCAPACIDAD | SI/NO | FOLIO (Numero 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.

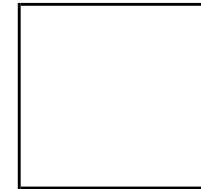
DECLARO BAJO JURAMENTO, QUE LA INFORMACION PROPORCIONADA ES VERAZ Y EXACTA Y EN CASO SEA NECESARIO, AUTORIZO AL GOBIERNO REGIONAL METROPOLITANO DE LIMA, EFECTUAR LA VERACIDAD DE LA PRESENTE DECLARACION JURADA; SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 411 DEL CODIGO PENAL Y DELITO CONTRA LA FE PÚBLICA - TITULO 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°: _____