



PERÚ

Ministerio
de Salud

Secretaría General

Oficina General
de Gestión de
Recursos Humanos

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

ANEXO N° 07

FORMULARIO DE CURRÍCULUM VITAE

N° DE CONVOCATORIA:

I. **DATOS PERSONALES:**

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombres

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

Lugar

día /mes /año

NACIONALIDAD:

ESTADO CIVIL:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

RUC:

N° BREVETE: (SI APLICA)

DIRECCIÓN:

Avenida/Calle

N°

Dpto.

CIUDAD:

DISTRITO:

TELÉFONO FIJO:

CELULAR:

CORREO ELECTRÓNICO:

COLEGIO PROFESIONAL: (SI APLICA)

REGISTRO N° :

HABILITACION: SI

☐

NO

☐

LUGAR DEL REGISTRO:

SERUMS (SI APLICA) :

SI

☐

NO

☐

N° RESOLUCION SERUMS

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



A. VERAMENDI



B. ROSPIGLIOSO



PERÚ

Ministerio
de Salud

Secretaría General

Oficina General
de Gestión de
Recursos Humanos"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"**II. PERSONA CON DISCAPACIDAD:**

El postulante es discapacitado:

SI

☐

N° REGISTRO:

NO

☐

Si la respuesta es afirmativa, adjuntar copia simple del documento oficial emitido por CONADIS, en el cual se acredite su condición.

III. LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS:

El postulante es licenciado 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. DEPORTISTA CALIFICADO:

El postulante es deportista calificado:

SI

☐

NO

☐

Si la respuesta es afirmativa, adjuntar copia simple del documento oficial emitido por la autoridad competente

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).

Título (1)	Especialidad	Universidad, Instituto o Colegio	Ciudad / País	Estudios Realizados desde / hasta (mes/año)	Fecha de Extensión del Título(2) (mes/año)
Doctorado					
Maestría					
Título					
Bachillerato					
Estudios Técnicos					
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)



A. VERAMENDI



B. ROSPIGLIOSI O.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Secretaría General

Oficina General
de Gestión de
Recursos Humanos"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"**ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS:**

Concepto	Especialidad	Institución	Ciudad / País	Estudios Realizados desde / hasta mes / año (total)	Fecha de extensión del título (mes/año)
Segunda Especialización					
Post-Grado Especialización o					
Post-Grado Especialización o					
Post-Grado Especialización o					
Cursos capacitación y/o					
Cursos capacitación y/o					
Cursos capacitación y/o					
Cursos capacitación y/o					
Informática					
Informática					
Idiomas					
Idiomas					

ESPECIFICAR PROGRAMAS O APLICATIVOS QUE DOMINA:

Marcar con un aspa donde corresponda:

Idioma 1:

☐

Idioma 2

☐

Muy Bien

Bien

Regular

Muy Bien

Bien

Regular

Habla
Lee
EscribeHabla
Lee
Escribe

A. VERAMENDI L.



B. ROSPIGLIOSI O.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Secretaría General

Oficina General
de Gestión de
Recursos Humanos"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"**VI. EXPERIENCIA LABORAL Y/O PROFESIONAL:**

Detallar en cada uno de los siguientes cuadros, la experiencia laboral y/o profesional en orden cronológico.

N° (1)	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo	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() _____					
N°	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo	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() _____					
N°	Nombre De La Entidad Empresa	Cargo	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() _____					





PERÚ

Ministerio
de Salud

Secretaría General

Oficina General
de Gestión de
Recursos Humanos"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Nº	Nombre de la entidad o empresa	Cargo	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:					
Marcar con aspa según corresponda: Pública (), Privada (), ONG (), Organismo Internacional (), Otro() _____					
Nº	Nombre de la entidad o empresa	Cargo	Fecha de inicio (día/mes/año)	Fecha de culminación (día/mes/año)	Tiempo en el cargo (años, meses, días)
5					
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.

Experiencia (Registrar el tiempo total de experiencia general y específica)		Tiempo Total (años, meses, días)
Experiencia Laboral General	En el Sector Público:	
	En total (Sector Público y/o Privado)	
Experiencia Laboral Específica	En el Sector Público:	
	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.



B. ROSPIGLIOSO.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Secretaría General

Oficina General
de Gestión de
Recursos Humanos

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

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

☐

VII. REFERENCIAS PERSONALES

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

Nº	Nombre de la entidad o empresa	Cargo de la referencia	Nombre de la persona	Teléfono actual
1				
2				
3				

Lima, de del 20



A. VERAMENDI E.

Firma



B. ROSPIGNIOSI O.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Secretaría General

Oficina General
de Gestión de
Recursos Humanos"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

ANEXO N° 08

DECLARACION JURADA DE POSTULACIÓN AL PROCESO

El (la) que suscribe.....

Identificado (a) con DNI N°....., domiciliado (a) en.....

.....

.....

.....

DECLARO BAJO JURAMENTO

- ✓ No registrar antecedentes penales, a efecto de postular a una vacante según lo dispuesto por la Ley N° 29607; así como, antecedentes Policiales y Judiciales.
- ✓ No tener condena por delito doloso ni estar inhabilitado administrativa o judicialmente para contratar con el estado o para desempeñar función pública.
- ✓ No tener deudas por conceptos de alimentos, ya sea por obligaciones alimentarias establecidas en sentencias, ejecutorias o acuerdos conciliatorios con calidad de cosa juzgada, asimismo, no tener adeudos por pensiones alimentarias devengadas en un proceso cautelar o en un proceso de ejecución de acuerdos conciliatorios extrajudiciales sobre alimentos, que haya ameritado la inscripción del (la) suscrito (a) en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos – REDAM, creado por la Ley N° 28970.
- ✓ No estar registrado en el Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles – RNSSC, regulado por el Decreto Legislativo N° 1295.
- ✓ No tener parientes que presten servicios en la Administración Central del Ministerio de Salud hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad y, por tanto, encontrarme inmerso (a) en los alcances de la Ley N° 26771, Ley que establece prohibición de ejercer la facultad de nombramiento y contratación de personal en el sector público en caso de parentesco, modificada por la Ley N° 30294, su Reglamento y modificatorias.

¿Tiene familiares hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo grado de afinidad o razón de matrimonio, con la facultad de designar, nombrar, contratar o influenciar de manera directa o indirecta en el ingreso a laborar al MINSA, (Ley N° 26771 y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 021-2000-PCM y sus modificatorias)?

De contar con un familiar, especificar

Nombre y Apellidos.....

Parentesco..... Área y Cargo.....

En caso de resultar falsa la información que proporciono, me someto a las disposiciones sobre el delito de falsa declaración en procedimiento administrativo, previsto en el artículo 411° del Código Penal y los delitos contra la Fe Pública, previstos en el Título XIX de la misma norma, en concordancia con el artículo 34° del Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, Texto Único Ordenado de la Ley del Procedimiento Administrativo General, Ley N° 27444.

Firma

Lima, de del 20

Av. Salaverry 801

Jesús María. Lima 11, Perú

T(511) 315-6600



A. VERAMENDT