



MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PINTO RECODO

LAMAS - SAN MARTIN

RUC: 20531202962

Comisión Evaluadora de Procesos de
Selección para la contratación de personal – CAS

FORMATO N°01

FICHA CURRICULAR DE POSTULACIÓN

FOTO
Opcional

CONVOCATORIA CAS N°

DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO			APELLIDO MATERNO			NOMBRE (S)		
DOMICILIO								
CALLE				NUM.	URBANIZACION		DISTRITO	
DATOS GENERALES								
FECHA DE NACIMIENTO			SEXO	ESTADO CIVIL	NÚM. DE HIJOS	TEL. DE CASA	TEL. CELULAR	ESTADO DE SALUD
DIA	MES	AÑO						BUENA MALA REGULAR
LUGAR DE NACIMIENTO						CORREO ELECTRONICO		
Distrito			Provincia		Departamento		N° DNI	

FORMACION ACADEMICA

	NOMBRE DE LA INSTITUCION	GRADO ACADEMICO	PROFESIÓN O ESPECIALIDAD	MES/AÑO		N° de Folio de sustento
				DESDE	HASTA	
PRIMARIA:				/	/	
SECUNDARIA:				/	/	
TECNICO:				/	/	
FORMACION UNIVERSITARIA:				/	/	
DIPLOMADO				/	/	
MAESTRÍA						

**EN CASO DE ESTUDIAR ACTUALMENTE.
(ESTUDIOS TECNICO, UNIVERSITARIO, DIPLOMADO, MAESTRIA U OTROS)**

INSTITUCION	CURSO O CARRERA O ESPECIALIZACION	GRADO O SEMESTRE	N° de Folio de sustento

CONOCIMIENTOS GENERALES		
CONOCIMIENTOS	S I/ NO	N° de Folio de sustento
IDIOMAS		
COMPUTACION		
PROGRAMAS (OFFICE, INTERNET,ENTRE OTROS)		

BONIFICACIÓN		N° de Folio de sustento
PERSONA CON DISCAPACIDAD	SI ☐ NO ☐	
PERSONA LICENCIADO FF.AA.	SI ☐ NO ☐	

EXPERIENCIA 1			
EMPLEO ACTUAL O MÁS RECIENTE(EMPRESA O INSTITUCION)		PRIVADO O PUBLICO	GIRO O RUBRO
PUESTO DESEMPEÑADO	TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
MOTIVO DEL RETIRO:			
N° de Folio de sustento			

EXPERIENCIA 2			
EMPLEO ACTUAL O MÁS RECIENTE(EMPRESA O INSTITUCION)		PRIVADO O PUBLICO	GIRO O RUBRO
PUESTO DESEMPEÑADO	TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
MOTIVO DEL RETIRO:			
N° de Folio de sustento			

EXPERIENCIA 3			
EMPLEO ACTUAL O MÁS RECIENTE(EMPRESA O INSTITUCION)		PRIVADO O PUBLICO	GIRO O RUBRO
PUESTO DESEMPEÑADO	TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
MOTIVO DEL RETIRO:			
N° de Folio de sustento			

CAPACITACIONES COMPLEMENTARIAS (ACORDE PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS MINIMOS)		
CURSOS	TIEMPO DE DURACION	N° de Folio de sustento

	Si / No	N° de Folio de sustento en el que se encuentra la constancia de habilidad (*)
¿Es Ud. Colegiado?		
¿Se encuentra Habilitado?		

(*) La constancia de habilidad se deberá de gestionar en su respectivo Colegio Profesional.

DESCRIBA OTROS DATOS QUE CONSIDERE IMPORTANTE

Lugar y fecha,.....

Firma



DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE PROPORCIONADO ES VERAZ Y ASUMO LAS RESPONSABILIDADES Y CONSECUENCIAS LEGALES QUE ELLO PRODUZCA

