**FORMULARIO 3**

**FICHA RESUMEN DEL CURRICULUM VITAE**

**I DATOS PERSONALES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DNI N° |  | |
| Nombres y apellidos |  | |
| Dirección actual |  | |
| Fecha de Nacimiento |  | |
| Estado Civil |  | |
| Teléfono fijo |  | |
| Teléfono celular |  | |
| Correo electrónico |  | |
| Medio por el que se enteró de la convocatoria (marcar con un aspa) |  | Bolsas de trabajo |
|  | Diario |
|  | Portal MIMP |
|  | Portal MTPE |
|  | Redes sociales |
|  | Ninguna de las anteriores |

**II FORMACION ACADEMICA**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nivel** | **Centro de Estudios** | **Especialidad** | **Año Inicio** | **Año Fin** | **Fecha de**  **Extensión del**  **Título**  **(Mes/Año)** | **Ciudad/ País** |
| **DOCTORADO** |  |  |  |  |  |  |
| **MAESTRIA** |  |  |  |  |  |  |
| **POSTGRADO** |  |  |  |  |  |  |
| **LICENCIATURA** |  |  |  |  |  |  |
| **BACHILLER** |  |  |  |  |  |  |
| **TÍTULO TÉCNICO** |  |  |  |  |  |  |
| **ESTUDIOS BÁSICOS** |  |  |  |  |  |  |

* Estudios Complementarios: Cursos de Especialización, Diplomados, Seminarios, Talleres, etc.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nivel**  **(cursos de especialización,**  **diplomados, seminarios, talleres, etc.)** | **Centro de Estudios** | **Tema** | **Inicio** | **Fin** | **Duración**  **(Horas)** | **Tipo de constancia** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

* **(Agregue más filas si fuera necesario)**
* Exposiciones y/o Ponencias.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de la Institución organizadora del evento** | **Tema de la exposición o ponencia** | **Ciudad/ País** | **Fecha del evento** | **Tipo de participación**  **(Expositor o ponente)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

* **(Agregue más filas si fuera necesario)**
* Publicaciones e Investigaciones

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de la editorial, revista o medio de difusión** | **Título de la publicación** | **Tipo de publicación**  **(Libro, artículo, etc.)** | **Ciudad/ País** | **Fecha de la publicación** | **Número de páginas** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

* **(Agregue más filas si fuera necesario)**

1. **EXPERIENCIA PROFESIONAL**

###### Experiencia acumulada total: \_\_\_\_\_\_\_ años \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ meses

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de la Entidad o Empresa**  **(precisar si es Sector público o privado)** | **Cargo/Puesto** | **Descripción del trabajo realizado** | **Fecha de Inicio(Mes/ Año)** | **Fecha de Culminación**  **(Mes/ Año)** | **Tiempo**  **en el**  **Cargo (en meses y años)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**(Agregue más filas si fuera necesario)**

* Declaraciones a consignar marcando un aspa (X)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Sí** | **No** |
| ¿Es usted una persona con discapacidad? |  |  |
| ¿Es usted licenciado/a de las Fuerzas Armadas? |  |  |

Declaro bajo juramento que la información que he proporcionado es veraz y asumo las responsabilidades y consecuencias legales que ello produzca.

Ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del día \_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del año 20\_\_\_\_.

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_