

**PERÚ**Ministerio
de SaludHospital de
Lima Este - Vitarte

DIRECCION GENERAL

OFICINA DE GESTION
RECURSOS HUMANOS

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de
Junín y Ayacucho

ANEXO N° 01**FORMATO FICHA DE CURRÍCULUM VITAE (CV)****N° DE PROCESO DE CONVOCATORIA:****NOMBRE DEL PUESTO:****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°****HABILITACIÓN:**☐**SI**☐**NO****LUGAR DEL REGISTRO:****SERUMS (SI APLICA)****SI**☐**NO**☐

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

BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de
Junín y Ayacucho

II. PERSONA CON DISCAPACIDAD

El postulante es discapacitado:

SI ☐
NO ☐

N° REGISTRO

Si la respuesta es afirmativa, adjuntar copia simple del documento o carnet de discapacidad y/o resolución emitido por el Conadis y/o documento emitido por la entidad competente.

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 solo la autoridad competente que acredite su condición de licenciado.

IV. 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).

Nivel alcanzado (1) Título (1)	Nombre de la Profesión/ Especialidad	Universidad, Instituto o Colegio	Ciudad / País	Estudios Realizados desde / hasta (mes/año)	Fecha de Extensión del Título(2) (DD/MM/aaaa)
Doctorado					
Maestría					
Título Universitario					
Bachillerato					
Egresado de Estudios Universitarios					
Título Técnico					
Egresado de 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)



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de
Junín y Ayacucho

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS:

Otro Tipo de estudios	Nombre de la Especialidad o curso u otros	Institución /universidad o centro de estudios	Ciudad / País	Estudios Realizados desde / hasta mes / año (total horas)	Fecha de extensión del título, constancia o certificado (mes/año (mes/año)
Segunda Especialización					
Post-Grado o Especialización					
Cursos y/o capacitación					
Informática					
Idiomas					

V. EXPERIENCIA LABORAL:

Detallar en cada uno de los siguientes cuadros, la experiencia laboral en orden cronológico (prestaciones de servicios en unidades ejecutoras del Pliego 011 Ministerio de Salud, unidades ejecutoras de los gobiernos regionales, Instituto Nacional de Salud e Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas).

Nº	Nombre de la Unidad Ejecutora	Cargo	Área/ oficina	Fecha de inicio (día/mes/ año)	Fecha de culminación (día/mes/ año)	Tiempo en el cargo (años, meses días)
1						
2						
3						
4						
Total						

Nota: Se podrá añadir otro cuadro si es necesario.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital de
Lima Este - Vitarte

DIRECCION GENERAL

OFICINA DE GESTION
RECURSOS HUMANOS

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de
Junín y Ayacucho

Asimismo, declaro que tengo los conocimientos para el puesto y/o cargo, según bases del
presente proceso.

Marcar con un aspa según corresponda:

SI

☐

NO

☐

..... del 20.....

Firma



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024

