

ANEXO Nº 01

FICHA DE POSTULACIÓN

I. DATOS PERSONALES. -

Nombres Apellido Paterno Apellido Materno (*)

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

ESTADO CIVIL:

NACIONALIDAD:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD (*):

DIRECCIÓN (*):

_____ Avenida/Calle/Jr. Nro. Dpto.

URBANIZACIÓN:

DISTRITO:

PROVINCIA:

DEPARTAMENTO:

TELÉFONO:

CELULAR:

CORREO ELECTRÓNICO:

CARGO AL QUE POSTULA:

PERSONA CON DISCAPACIDAD (*): SÍ () NO ()

En caso que la opción marcada sea SÍ, se deberá adjuntar copia simple del documento sustentatorio, emitido por el Consejo Nacional de Integración de la Persona con Discapacidad – CONADIS.

LICENCIADO DE LAS FF.AA. (*): SÍ () NO ()

En caso que la opción marcada sea SÍ, se deberá adjuntar copia simple del documento que acredite dicha condición.

DEPORTISTA CALIFICADO. (*): SÍ () NO ()

En caso que la opción marcada sea SÍ, se deberá adjuntar copia simple del documento que acredite dicha condición, emitido por la FPD y el Comité Olímpico Peruano.

II. FORMACIÓN ACADÉMICA

La información a proporcionar en el siguiente cuadro deberá ser precisa, **debiéndose adjuntar los documentos que sustenten lo informado** (copia fechada en orden de inscripción).

| 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 REGULARES | | | | | | |

(Agregue más filas si fuera necesario)

II. 1. 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) |
|--|--------------------|------|--------|-----|---------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

La información a proporcionar en el siguiente cuadro deberá ser precisa, **debiéndose adjuntar los documentos que sustenten lo informado.**

(Todos los campos deberán ser llenados obligatoriamente, agregue más filas si fuera necesario)

III. EXPERIENCIA DE TRABAJO

En la presente sección el postulante deberá detallar en cada uno de los cuadros siguientes,

SÓLO LAS FUNCIONES/TAREAS CUMPLIDAS EN CADA UNA DE LAS ÁREAS QUE SERÁN CALIFICADAS DE ACUERDO AL SERVICIO REQUERIDO. La información a ser proporcionada en los cuadros deberá ser respaldada con las respectivas certificaciones o constancias.

III.1 Experiencia General

Experiencia profesional acumulada en el área que **califica la EXPERIENCIA GENERAL, de acuerdo al requerimiento.**

| Nombre de la Entidad o Empresa | Cargo | Descripción del trabajo realizado | Fecha de Inicio (Mes/ Año) | Fecha de Culminación (Mes/ Año) | Tiempo en el Cargo |
|--------------------------------|-------|-----------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|--------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

(Agregue más filas si fuera necesario)

III.2 Experiencia específica (en el servicio requerido)

Experiencia profesional acumulada en el área que se presentan **los trabajos, que califican la EXPERIENCIA ESPECÍFICA, de acuerdo al requerimiento.**

| Nombre de la Entidad o Empresa | Cargo Desempeñado | Descripción del trabajo realizado | Fecha de inicio (mes/ año) | Fecha de fin (mes/ año) | Tiempo en el Cargo |
|--------------------------------|-------------------|-----------------------------------|-------------------------------|----------------------------|--------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

(Todos los campos deberán ser llenados obligatoriamente, agregue más filas si fuera necesario)



II. REFERENCIAS PROFESIONALES. –

En la presente sección el candidato podrá detallar las referencias profesionales correspondientes a las tres últimas instituciones donde estuvo prestando servicios.

| Nombre del Referente | Cargo | Nombre de la Entidad | Teléfono de la Entidad |
|----------------------|-------|----------------------|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Declaro que la información proporcionada es veraz y, en caso necesario, autorizo su investigación.

Moyobamba, de.....de 2025

Nombre:

DNI N.º.....

Firma:



Huella Digital (*)