**ANEXO N° 2**

**Ficha Resumen Curricular**

**PROCESO CAS N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2025**

**PUESTO AL QUE POSTULA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**OFICINA/UNIDAD/DIVISION/ÁREA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| **En los siguientes formatos complete la información requerida de acuerdo a lo indicado en la Convocatoria para la Contratación Administrativa de Servicios (CAS) al que postula.** | |
| **I.DATOS PERSONALES** | |
| **Apellidos** |  |
| **Nombres** |  |
| **Fecha de nacimiento** |  |
| **Documento de Identidad - DNI** |  |
| **Estado Civil** |  |
| **Número de RUC** |  |
| **Afiliación ONP/AFP** |  |
| **Lugar de Residencia especificar (Distrito, Provincia)** |  |
| **Dirección DNI** |  |
| **Dirección actual** |  |
| **Teléfono celular** |  |
| **Teléfono fijo** |  |
| **Correo electrónico** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **II. FORMACIÓN ACADÉMICA:** | | | | | |  |
| FORMACIÓN | CENTRO DE ESTUDIOS | GRADO O NIVEL ACADÉMICO | PROFESIÓN O ESPECIALIDAD | AÑOS DE ESTUDIO | AÑO DE TITULACIÓN |  |
| DOCTORADO |  |  |  |  |  |  |
| MAESTRÍA |  |  |  |  |  |  |
| TITULO PROFESIONAL / |  |  |  |  |  |  |
| ESTUDIOS TECNICOS |  |  |  |  |  |  |
| SECUNDARIA |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ESPECIALIZACIONES Y CAPACITACIONES | | | |  |
| ESPECIALIDAD | CENTRO DE ESTUDIOS | HORAS DE CAPACITACIÓN. | AÑO DE CERTIFICACIÓN |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Colegiatura (sólo si el puesto lo requiere) | | | | | | |
| Colegio Profesional |  | | | | | |
| Número de Colegiatura |  | Habilitado | SI |  | NO |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Condiciones del Postulante (Obligatorio) (Marcar con una X) | SI | NO |
| Persona con discapacidad |  |  |
| Física ( ) Auditiva ( ) Visual ( ) Mental ( ) | | |
| Licenciado de las Fuerzas Armadas |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| III. EXPERIENCIA LABORAL: | | | | | | | | | | |  |
| **N°** | **NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA** | | **CARGO DESEMPEÑADO** | | | **FECHA QUE INICIÓ A LABORAR** | **FECHA QUE CULMINÓ SUS LABORES** | | **TIEMPO QUE LABORÓ EN EL CARGO** | |  |
| 1 |  | |  | | |  |  | |  | |  |
| Breve descripción de la función desempeñada: | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | |  |
| 2 |  | |  | | |  |  | |  | |  |
| Describa funciones: | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | |  |
| 3 |  | |  | | |  |  | |  | |  |
| Describa funciones: | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | |  |
| 4 |  | |  | | |  |  | |  | |  |
| Describa funciones: | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | |  |
| 5 | |  | |  |  | | |  | |  |  |  |  |  |  |
| Describa funciones: | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |

**Nota:** Toda la información consignada en la presente Ficha tiene carácter de Declaración Jurada, por lo que será responsable de dicha información.

Anta \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2025

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DNI N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_