**FICHA DE HOJA DE VIDA**

**CAS N°……………. -2025-MTPE**

La información consignada en la ficha de postulación tiene carácter de Declaración Jurada, por lo que el postulante será responsable de la información consignada en dicho documento y se somete al proceso de fiscalización posterior que lleve a cabo el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS PERSONALES** | | | | | | | | | | | | | |
| **APELLIDO PATERNO** | | | | | | **APELLIDO MATERNO** | | | | **NOMBRE (S)** | | | |
|  | | | | | |  | | | |  | | | |
| D O M I C I L I O | | | | | | | | | | | | | |
| CALLE/JIRON/AVENIDA | | | | | | | | NÚM/DPTO. | URBANIZACIÓN/ASOC (OTROS) | | | | DISTRITO/PROVINCIA/DPTO |
|  | | | | | | | |  |  | | | |  |
| D A T O S G E N E R A L E S | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DE NACIMIENTO | | | SEXO | | ESTADO CIVIL | | | NÚMERO DE CELULAR (INDISPENSABLE) | | | | | |
| DIA | MES | AÑO |  | |  | | |  | | | | | |
|  |  |  |
| **LUGAR DE NACIMIENTO** | | | | | | | | | | | **CORREO ELECTRONICO GMAIL (INDISPENSABLE**) |  | |
| Distrito | | | Provincia | | | | Departamento | | | | Tipo de documento de Identidad (DNI o Carnet de Ext.) |  | |
|  | | |  | | | |  | | | |
| N° Documento de Identidad |  | |
| N° RUC  **(INDISPENSABLE**) |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| PERSONA CON DISCAPACIDAD | | | | TIPO DE DISCAPACIDAD | | | | | | | | | |
| SI NO | | | |  | | | | | | | | | |
| LICENCIADO FUERZAS ARMADAS | | | | CONDICIÓN | | | | | | | | | |
|  | | | | SI NO | | | | | | | | | |
| DEPORTISTA CALIFICADO DE ALTO RENDIMIENTO | | | | NIVEL | | | | | | | | | |
| SI NO | | | | NIVEL 1 NIVEL 2 NIVEL 3 NIVEL 4 NIVEL 5 | | | | | | | | | |

*\* De haber marcado “SI” adjuntar la documentación que lo sustenta.*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMACION ACADEMICA** | | | | | |
|  | **NOMBRE DE LA INSTITUCION** | **GRADO ACADEMICO** | **PROFESIÓN O ESPECIALIDAD** | **MES/AÑO** | |
| **DESDE** | **HASTA** |
| FORMACIÓN TÉCNICA SUPERIOR: |  |  |  | / | / |
| FORMACIÓN UNIVERSITARIA: |  |  |  | / | / |
| OTROS:………………. |  |  |  | / | / |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CURSOS, DIPLOMADOS Y/O PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN, OTROS** | | |
| **INSTITUCION/CENTRO DE CAPACITACIÓN** | **CURSOS Y/O PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN Y/O DIPLOMADOS** | **NÚMERO DE HORAS** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **C O N O C I M I E N T O S G E N E R A L E S** | | |
| **CONOCIMIENTOS** | **SI/ NO** | **NIVEL ALCANZADO**  **(Básico, intermedio o avanzado)** |
| Ofimática: Procesador de textos (Word), hojas de cálculo (Excel) y programas de presentaciones (Power Point), |  |  |
| IDIOMAS (Especificar): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **E X P E R I E N C I A LABORAL (De corresponder)** | | |
| **ENTIDAD/EMPRESA** | **PÚBLICO Y/O PRIVADO** | |
|  |  | |
| PUESTO DESEMPEÑADO | FECHA DE INGRESO  (Día/mes/año) | FECHA DE CESE  (Día/mes/año) |
|  |  |  |
| DETALLAR FUNCIONES PRINCIPALES REALIZADAS: | | |
| **ENTIDAD/EMPRESA** | **PÚBLICO Y/O PRIVADO** | |
|  |  | |
| PUESTO DESEMPEÑADO | FECHA DE INGRESO  (Día/mes/año) | FECHA DE CESE  (Día/mes/año) |
|  |  |  |
| DETALLAR FUNCIONES PRINCIPALES REALIZADAS: | | |

*Adicionar celdas, de corresponder.*

Declaro que la información y documentos adjuntos a la presente son veraces y exactos, por lo que suscribo en señal de conformidad.

Lugar y fecha: ……………/ ………/ 2025.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**F I R M A**

N° Documento de Identidad: