**FICHA DE POSTULACIÓN**

(FORMATO DE HOJA DE VIDA)

**Convocatoria CAS N°:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nombre de la Oficina o Establecimiento** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**de salud del Sisol al que postula**

**Nombre del cargo al que postula:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**La información contenida en el presente documento tiene carácter de Declaración Jurada.**

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. Verifique que la información proporcionada esté debidamente llenada para que su inscripción sea válida.

|  |  |
| --- | --- |
| **I.- DATOS PERSONALES** | |
| **Apellidos completos** |  |
| **Nombres completos** |  |
| **Documento de identidad (DNI)** |  |
| **Estado Civil** |  |
| **Número de R.U.C.** |  |
| **Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)** |  |
| **Lugar de nacimiento** |  |
| **Dirección de domicilio actual** |  |
| **Distrito** |  |
| **Provincia y Departamento** |  |
| **N° de teléfono de casa (u otro de referencia)** | (incluir código de ciudad) |
| **N° de teléfono celular** |  |
| **Correo electrónico** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **II.- INFORMACION COMPLEMENTARIA** | | | | | | |
| **2.1 Condición del postulante** | | | | | | |
| **Persona con discapacidad** | | | **SI** |  | **NO** |  |
| **Número de inscripción (CONADIS)** | **N°** |  | | | | |
| **Licenciado de las Fuerzas Armadas** | | | **SI** |  | **NO** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **III.- DOCUMENTACIÓN REQUERIDA POR EL PERFIL DEL SERVICIO: Registrar los datos según corresponda y dejar en blanco aquellos que no aplique. Adjuntar copia simple (legible) de los documentos que acrediten el cumplimiento de los requisitos señalados en los Términos de referencia. (En caso se necesite más espacio/filas para sustentar lo requerido, adjuntar hoja adicional respetando el mismo formato).** | | | | | | | |
| **3.1. Formación requerida: Formación Académica, Grado Académico y/o Nivel de Estudio** | | | | | | | |
| **Concepto** | **Nombre de la Institución** | **Grado o Nivel Académico** | **Profesión o Especialidad** | **Mes o años de estudio (referencial)** | | **Fecha de Emisión del documento** | **Folio N°** |
| **Desde** | **Hasta** |
| **Estudios Primarios** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Estudios Secundarios** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Título Técnico** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Bachiller** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Título Profesional** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Postgrado o Diplomado** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Maestría** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Doctorado** |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3.2.- Información respecto a la Colegiatura. (Adjuntar solo si es requisito exigido en la convocatoria)** | | | | | | | |
| **Diploma de Colegiatura** | | | | **Colegio Profesional**  **Ejemplo: Colegio Médico del Perú** | | **Fecha de Emisión del documento** | **Folio N°** |
| **SI** |  | **NO** |  |  | |  |  |
| **Constancia de Habilitación Profesional** | | | | | | **Vigente hasta el** | **Folio N°** |
| **SI** |  | **NO** |  | **N° de Colegiatura** |  |  |  |
|  | | | | | | | |
| **3.3.- Condición del postulante. (Si lo acredita con la documentación respectiva indicar el número de folio)** | | | | | | | |
| **Persona con discapacidad** | | | | | | | **Folio N°** |
| En aplicación a lo establecido por el artículo 48°, 76° y 78° de la Ley N° 29973, Ley General de Personas con Discapacidad. (De presentar discapacidad, acreditarlo con la respectiva certificación). | | | | | | |  |
| **Licenciado de las Fuerzas Armadas** | | | | | | | **Folio N°** |
| De conformidad con la Ley N° 29248 y su reglamento. Recordado por la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 107-2011- SERVIR/PE, en la que refiere que de ser Licenciado, deberá acreditarlo documentalmente. | | | | | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3.4.- Capacitación recibida. (Adjuntar la documentación de acuerdo con los requisitos exigidos en la convocatoria y presentarlo de manera ordenada del más reciente al más antiguo).** | | | | | | |
| **N°** | **Curso y/o Estudios de Especialización (relacionados al puesto que postula)** | **Fecha inicio dd/mm/aaaa** | **Fecha fin dd/mm/aaaa** | **Institución** | **Total horas** | **Folio N°** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |

El postulante podrá aumentar filas según lo requiera.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3.5.- Experiencia laboral y de prestación de servicio en general: Según corresponda, adjuntar la documentación (constancias, certificados, contratos de trabajo de acuerdo con los requisitos exigidos en las bases de la convocatoria, que acredite haber prestado servicios por el periodo que se indica. (Presentarlo de manera legible y ordenada del más reciente al más antiguo), debiendo estar foliado.** | | | | | | | | |
| **3.5.1.- Experiencia laboral general\*** | | | | | | | | |
| **N°** | **Nombre de la Entidad o Empresa** | **Cargo** | **Fecha inicio d d / mm/ a a a a** | **Fecha fin d d / mm/ a a a a** | **Tiempo total** | **Remuneración mensual** | **Motivo de cese** | **Folio N° \*** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |

El postulante podrá aumentar filas según lo requiera.

\* Se detallará la experiencia laboral en general tanto en el sector público como en el sector privado (comenzar por la más reciente). Sólo se considerará el tiempo acreditado con la correspondiente documentación.

\* Especificar el número de folio donde obra el documento que acredite la experiencia laboral general.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3.5.2.- Experiencia laboral específica: Es la experiencia que el postulante posee de acuerdo con las funciones y demás requisitos del perfil de puesto el mismo que se adjunta en las bases de la convocatoria.**  **Detallar en el cuadro siguiente los trabajos que califican.** | | | | | | | |
| **N°** | **Nombre de la Entidad o Empresa** | **Cargo** | **Fecha inicio d d / mm/ a a a a** | **Fecha fin d d / mm/ a a a a** | **Tiempo total** | **Motivo de cese** | **Folio N° \*** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |
| Descripción detallada del trabajo realizado: | | | | | | | |
| **N°** | **Nombre de la Entidad o Empresa** | **Cargo** | **Fecha inicio d d / mm/ a a a a** | **Fecha fin d d / mm/ a a a a** | **Tiempo total** | **Motivo de cese** | **Folio N° \*** |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |
| Descripción detallada del trabajo realizado: | | | | | | | |
| **N°** | **Nombre de la Entidad o Empresa** | **Cargo** | **Fecha inicio d d / mm/ a a a a** | **Fecha fin d d / mm/ a a a a** | **Tiempo total** | **Motivo de cese** | **Folio N° \*** |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |
| Descripción detallada del trabajo realizado: | | | | | | | |
| **N°** | **Nombre de la Entidad o Empresa** | **Cargo** | **Fecha inicio d d / mm/ a a a a** | **Fecha fin d d / mm/ a a a a** | **Tiempo total** | **Motivo de cese** | **Folio N° \*** |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |
| Descripción detallada del trabajo realizado: | | | | | | | |

El postulante podrá aumentar filas según lo requiera.

Especificar el número de folio donde obra el documento que acredite la experiencia laboral especifica.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3.6.- Referencias laborales** | | | | | |
| **N°** | **Nombre de la Entidad o Empresa donde prestó servicios** | **Nombre completo del superior inmediato** | **Cargo del superior inmediato** | **Teléfono de la Entidad o Empresa** | **N° celular del superior inmediato** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |

\* Registre como mínimo las referencias de sus tres últimos empleos, de preferencia las experiencias relacionadas con las funciones del puesto.

**Declaro bajo juramento que la información proporcionada en el presente Formato de hoja de vida, es veraz y asumo las responsabilidades y consecuencias legales que ello produzca.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ciudad) (Fecha) (Firma)