

**ANEXO Nº 04  
FORMATO FICHA DE CURRÍCULUM VITAE (CV)**

**Nº DE PROCESO:**

**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:**

**Nº BREVETE: (SI APLICA)**

**DIRECCIÓN:**   
**Avenida/Calle    Nº    Dpto.**

**CIUDAD:**

**DISTRITO:**

**TELÉFONO FIJO:**  **CELULAR:**

**CORREO ELECTRÓNICO:**

**COLEGIO PROFESIONAL: (SI APLICA)**

**REGISTRO Nº :**  **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.

**SECIGRA (SI APLICA) :** SI  NO

Si la respuesta es afirmativa, adjuntar copia simple de la constancia de egresado y el certificado de SECIGRA.

**DATOS COMPLEMENTARIOS**

Indicar la Unidad Ejecutora / Establecimiento de Salud, donde estuvo prestando servicios al 31 de julio de 2022:

Indicar el tiempo de servicio al 31 de julio de 2022:

**II. 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)

**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					
Post-Grado o Especialización					
Post-Grado o Especialización					
Cursos y/o capacitación					
Cursos y/o capacitación					

Cursos y/o capacitación					
Cursos y/o capacitación					
Informática					
Informática					
Idiomas					
Idiomas					

**ESPECIFICAR IDIOMA O DIALECTO ESTUDIADO:**

Idioma 1:  Idioma 2:

Nivel Idioma 1:  Nivel Idioma 2:

**III. EXPERIENCIA LABORAL Y/O PROFESIONAL:**

Detallar en cada uno de los siguientes cuadros, la experiencia laboral y/o profesional en orden cronológico.

Nº (1)	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo (Puesto) y Área/Oficina	Fecha de inicio (día/mes/año)	Fecha de culminación (día/mes/año)	Tiempo en el cargo (años, meses y días)
1					
Breve descripción de la función desempeñada:					
Marcar con aspa según corresponda: Pública (___), Privada (___), ONG (___), Organismo Internacional (___), Otro( )_____					
Nº	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo y Área/Oficina	Fecha de inicio (día/mes/año)	Fecha de culminación (día/mes/año)	Tiempo en el cargo (años, meses días)
2					
Breve descripción de la función desempeñada:					

Marcar con aspa según corresponda:

Pública (\_\_\_), Privada (\_\_\_), ONG (\_\_\_), Organismo Internacional (\_\_\_), Otro( )\_\_\_\_\_

Nº	Nombre De La Entidad o Empresa	Cargo y Área/Oficina	Fecha de inicio (día/mes/año)	Fecha de culminación (día/mes/año)	Tiempo en el cargo (años, meses días)
3					

Breve descripción de la función desempeñada:

Marcar con aspa según corresponda:

Pública (\_\_\_), Privada (\_\_\_), ONG (\_\_\_), Organismo Internacional (\_\_\_), Otro( )\_\_\_\_\_

Nº	Nombre de la entidad o empresa	Cargo y Área/Oficina	Fecha de inicio (día/mes/año)	Fecha de culminación (día/mes/año)	Tiempo en el cargo (años, meses días)
4					

Breve descripción de la función desempeñada:

Marcar con aspa según corresponda:

Pública (\_\_\_), Privada (\_\_\_), ONG (\_\_\_), Organismo Internacional (\_\_\_), Otro( )\_\_\_\_\_

Nº	Nombre de la entidad o empresa	Cargo y Área/Oficina	Fecha de inicio (día/mes/año)	Fecha de culminación (día/mes/año)	Tiempo en el cargo (años, meses días)
5					

Breve descripción de la función desempeñada:

Marcar con aspa según corresponda:

Pública (\_\_\_), Privada (\_\_\_), ONG (\_\_\_), Organismo Internacional (\_\_\_), Otro( )\_\_\_\_\_

**Nota:** Se podrá añadir otro cuadro si es necesario.

<b>Experiencia (Registrar el tiempo total de experiencia general y específica)</b>		<b>Tiempo Total (años, meses, días)</b>
<b>Experiencia General</b>	<b>Laboral</b>	En el Sector Público:
		<b>En total (Sector Público y/o Privado)</b>
<b>Experiencia Específica</b>	<b>Laboral</b>	En el Sector Público:
		<b>En total (Sector Público) como servidor CAS COVID al 31 de julio de 2022</b>

Nota: Considerar desde egresado y según el detalle de lo registrado en el detalle de la experiencia laboral y/o profesional.

**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

**VI. REFERENCIAS LABORALES**

Detallar como mínimo las referencias personales correspondientes a las tres últimas instituciones donde estuvo trabajando.

<b>Nº</b>	<b>Nombre de la entidad o empresa</b>	<b>Cargo de la referencia</b>	<b>Nombre de jefe inmediato o persona que refiere</b>	<b>Teléfono actual</b>
1				
2				
3				

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

\_\_\_\_\_  
**Firma**