|  |
| --- |
| **IMPORTANTE**  La información consignada por el postulante en la presente ficha tiene carácter de Declaración Jurada. El postulante deberá detallar en cada uno de los cuadros, solo los datos que son requeridos. Si la información está incompleta no será tomada en consideración para su evaluación. |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **NOMBRE DEL CARGO** | Especialista en Proyectos especiales |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **DATOS PERSONALES** | | | |
| **Nombres y apellidos** |  | | |
| **Nº DNI / C.E.** |  | **Fecha de nacimiento** |  |
| **Teléfono fijo / Celular** |  | **Correo electrónico** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **FORMACIÓN ACADÉMICA REQUERIDA** | | | |
| • Título Profesional Universitario o Grado Académico de Bachiller en Marketing, Administración, Ciencias de la Comunicación o carreras vinculadas a la actividad o especialidad. | | | |
| **Nombre de la profesión[[1]](#footnote-1)** | **Institución1** | **Grado académico o Nivel de estudios obtenido**[[2]](#footnote-2) | **Fecha de expedición del Grado o Título1 (Mes/Año)** |
|  |  |  |  |
| Solo si el cargo lo requiere, indique su número de colegiatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **CURSOS DE FORMACIÓN Y/O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN REQUERIDO** | | | | | |
| • Ninguno | | | | | |
| **Nombre de la actividad de capacitación** | **Institución** | **Ciudad/País** | **Fecha de**  **inicio**  **(Mes/Año)** | **Fecha de culminación (Mes/Año)** | **Duración (En horas)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| *(El postulante puede insertar más filas si así lo requiere)* | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **EXPERIENCIA REQUERIDA**[[3]](#footnote-3) | | | | | |
| • Experiencia en la actividad o especialidad mínima de dos y medio (2.5) años. | | | | | |
| **Nombre de la Entidad o Empresa** | **Cargo desempeñado** | **Descripción de la actividad o función principal desarrollada** | **Fecha de inicio (Mes/Año)** | **Fecha de culminación (Mes/Año)** | **Periodo**  **(En meses)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| *(El postulante puede insertar más filas si así lo requiere)* | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **OTROS REQUISITOS REQUERIDOS** | | |
| 1. ¿Posee conocimiento a nivel intermedio del idioma inglés? | Si□ | No□ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **BONIFICACIÓN POR SER PERSONAL LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS O POR DISCAPACIDAD** | | |
| 1. ¿Usted es una persona licenciada de las Fuerzas Armadas y cuenta con la certificación correspondiente? | Si□ | No□ |
| 1. ¿Usted es una persona con discapacidad, de conformidad con lo establecido en la Ley General de la Persona con Discapacidad, y cuenta con la acreditación correspondiente? | Si□ | No□ |

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Dejar en blanco para aquellos que no aplique [↑](#footnote-ref-1)
2. Colocar las siglas según corresponda:

   |  |
   | --- |
   | Secundaria completa (SC), Estudios Técnicos en curso (ETE), Estudios Técnicos incompletos (ETI), Estudios Técnicos culminados (ETC), Técnico (T), Título Profesional Técnico (TPT) |
   | Estudios Universitarios en curso (EUE), Estudios Universitarios incompletos (EUI), Estudios Universitarios culminados (EUC), Egresado (E), Grado Académico de Bachiller (GAB), Título Profesional Universitario (TPU) |
   | Estudios de Maestría en curso (EMC), Estudios de Maestría incompletos (EMI), Estudios culminados de Maestría (ECM), Grado Académico de Máster (GAM), Estudios culminados de Doctorado (ECD), Grado Académico de Doctor (GAD) |

   [↑](#footnote-ref-2)
3. Incluir solo aquellas experiencias con una duración mayor a un mes, comenzar por la más reciente hasta completar el número de años de experiencia señalado en el Aviso de Convocatoria CAS. En caso de haber realizado consultorías o trabajos en forma paralela, se considerará el periodo cronológico de mayor duración. [↑](#footnote-ref-3)