FORM - 006

HOJA DE VIDA

FORMULARIO UNICO DE PRESENTACIÓN DE ANTECEDENTES

N° DE REFERENCIA	NOMBRE DEL PUESTO

1. DATOS PERSONALES

NOMBRES:			APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO:	
LUGAR DE NACIMIENTO:		EDAD:	C.I.:		ESTADO CIVIL ACTUAL:	
FECHA DE NACIMIENTO:			EXPEDIDO EN:			
DIRECCIÓN / CIUDAD:					TELEFONO 1:	
					TELEFONO 2:	
E-MAIL:			CASILLA:		FAX:	
					CELULAR:	
LIBRETA DE SERVICIO MILITAR - MATRÍCULA N°						

2. FORMACIÓN ACADÉMICA

CARRERA	UNIVERSIDAD	TITULO OBTENIDO	FECHA DÍA/MES/AÑO	* DIPLOMA ACADEMICO		* TITULO EN PROV. NAL.	
				SI	NO	SI	NO

* Adjuntar fotocopia de los títulos o certificados

3. POST-GRADO O DIPLOMADO (Mencione unicamente aquellos con una duración no menor a tres meses)

ESPECIALIDAD	UNIVERSIDAD	TITULO OBTENIDO	AÑO	DURA CIÓN - MESES	* CERTIFICADO	
					SI	NO

* Adjuntar fotocopia de los títulos o certificados

4. MAESTRIA - DOCTORADO

ESPECIALIDAD	UNIVERSIDAD	TITULO OBTENIDO		AÑO	DURA CIÓN - MESES	* CERTIFICADO	
		MAESTRIA	DOCTORADO			SI	NO

* Adjuntar fotocopia de los títulos o certificados

5. EXPERIENCIA PROFESIONAL GENERAL

EMPRESA INSTITUCION	CARGO / PUESTO DESEMPEÑADO	SECTOR		NIVEL DEL CARGO				PERIODO		DURACIÓN
				1	2	3	4	INICIO DIA/MES/AÑO	FIN DIA/MES/AÑO	
		PUBLICO	PRIVADO	DIREC-TIVO	EJECUTIVO	PROFE-SIONAL	TÉCNICO			
										0 Años 0 Meses 0 Dias
										0 Años 0 Meses 0 Dias
										0 Años 0 Meses 0 Dias
										0 Años 0 Meses 0 Dias
										0 Años 0 Meses 0 Dias
										0 Años 0 Meses 0 Dias
										0 Años 0 Meses 0 Dias
										0 Años 0 Meses 0 Dias
										0 Años 0 Meses 0 Dias
										0 Años 0 Meses 0 Dias
									TOTAL	0 Años 0 Meses 0 Dias

* Adjuntar fotocopia de respaldo (Certificados de Trabajo o Contratos)

6. EXPERIENCIA PROFESIONAL ESPECIFICA

EMPRESA INSTITUCION	CARGO / PUESTO DESEMPEÑADO	SECTOR		NIVEL DEL CARGO				PERIODO		DURACIÓN
				1	2	3	4	INICIO DIA/MES/AÑO	FIN DIA/MES/AÑO	
		PUBLICO	PRIVADO	DIREC-TIVO	EJECUTIVO	PROFE-SIONAL	TÉCNICO			
										0 Años 0 Meses 0 Dias
										0 Años 0 Meses 0 Dias
										0 Años 0 Meses 0 Dias
										0 Años 0 Meses 0 Dias
										0 Años 0 Meses 0 Dias
										0 Años 0 Meses 0 Dias
										0 Años 0 Meses 0 Dias

										0 Años 0 Meses 0 Dias
										0 Años 0 Meses 0 Dias
										0 Años 0 Meses 0 Dias
									TOTAL	0 Años 0 Meses 0 Dias

***** Adjuntar fotocopia de respaldo (Certificados de Trabajo, Contratos, Memorandums (designación y retiro)

7. CURSOS/SEMINARIOS/OTROS DIRECTAMENTE RELACIONADOS AL PERFIL DEL CARGO

NOMBRE DEL EVENTO	INSTITUCIÓN AUSPICIADORA	CERTIFICADO OBTENIDO	AÑO	DURACIÓN (HRS ACADEMICAS)

* Adjuntar fotocopia de los títulos o certificados

8. REFERENCIAS PROFESIONALES

Mencione tres personas sin relación de parentezco que hubieran supervisado su trabajo

NOMBRE	EMPRESA / INSTITUCIÓN	CARGO	TELEFONO CONTACTO

FIRMA DE LA O EL POSTULANTE