

HOJA DE VIDA

I. DATOS PERSONALES

Apellido Paterno Apellido Materno Nombres

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:
Lugar día / mes / año

NACIONALIDAD:

ESTADO CIVIL :

DOC DE IDENTIDAD:

RUC :

DIRECCIÓN :
Avenida/Calle N° Dpto.

[Handwritten mark]

CIUDAD :

DISTRITO :

TELÉFONO FIJO: CELULAR:

CORREO ELECTRÓNICO:

COLEGIO PROFESIONAL: (SI APLICA)

REGISTRO N° :

LUGAR DEL REGISTRO:

ADJUNTAR CERTIFICADO DE HABILITACIÓN PROFESIONAL DEL COLEGIO PROFESIONAL CORRESPONDIENTE, DE SER EL CASO

II. PERSONA CON DISCAPACIDAD

EL POSTULANTE ES DISCAPACITADO:

SI NO

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, INDICAR EL N° DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD:

III. LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS

EL POSTULANTE ES LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS:

SI NO

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ADJUNTAR COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO OFICIAL EMITIDO POR LA AUTORIDAD COMPETENTE QUE ACREDITE SU CONDICIÓN DE LICENCIADO.

IV. 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).

TÍTULO (1)	ESPECIALIDAD	UNIVERSIDAD, INSTITUTO O COLEGIO	CIUDAD / PAÍS	ESTUDIOS REALIZADOS DESDE / HASTA (MES/AÑO)	FECHA DE EXTENSIÓN DEL TÍTULO (2) (MES/AÑO)
Doctorado	2019 / 2022	...
Maestría	2018 / 2020	...
Colegiatura
Título
Bachillerato					
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.

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

CONCEPTO	ESPECIALIDAD	INSTITUCIÓN	CIUDAD / PAÍS	ESTUDIOS REALIZADOS DESDE / HASTA MES/AÑO (TOTAL HORAS)	FECHA DE EXTENSIÓN DEL TÍTULO (1) (MES/AÑO)
Capacitación / Especialización
Capacitación
Taller
Post Grado					
Informática(2)					
Idiomas (3)					

Nota: Se podrá añadir otro cuadro si es necesario.

(1) Dejar en blanco aquellos que no apliquen.

(2) Especificar programas o aplicativos que domina:

(3) Marcar con un aspa donde corresponda:

Idioma 1:

Idioma 2:

Muy Bien Bien Regular

Muy Bien Bien Regular

Habla

Habla

Lee

Lee

Escribe

Escribe

V. EXPERIENCIA LABORAL

Detallar en cada uno de los siguientes cuadros, sólo la experiencia que esté involucrada con el servicio al cual se postula y en orden cronológico.

Nº (1)	NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA	CARGO	FECHA DE INICIO (MES/AÑO)	FECHA DE CULMINACIÓN (MES/AÑO)	TIEMPO EN EL CARGO (AÑOS Y MESES)
1	M. D. LA BREA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS Y PROYECTOS	enero 2007 / dic. 2010	dic. 2010	3 años y 11 meses

Breve descripción de la función desempeñada: RESPONSABLE DE LA FORMULACION DE PROYECTOS. GESTIONAR SU FINANCIAMIENTO

Marcar con aspa según corresponda:

Pública (X), Privada (), ONG (), Organismo Internacional (), Otro ()

Nº	NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA	CARGO	FECHA DE INICIO (MES/AÑO)	FECHA DE CULMINACIÓN (MES/AÑO)	TIEMPO EN EL CARGO (AÑOS Y MESES)
2	M. D. MONTEJO	ENCARGADA DE FORMULAR Y GESTIONAR ASIST. TECN. EN G.M.	NOVIEMBRE 2011	NOVIEMBRE 2014	3 años 1.5 meses

Breve descripción de la función desempeñada: ENCARGADA DE FORMULAR PROYECTOS, GESTIONAR SU FINANCIAMIENTO ASISTENCIA TECNICA EN GESTION MUNICIPAL

Marcar con aspa según corresponda:

Pública (X), Privada (), ONG (), Organismo Internacional (), Otro ()

Nº	NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA	CARGO	FECHA DE INICIO (MES/AÑO)	FECHA DE CULMINACIÓN (MES/AÑO)	TIEMPO EN EL CARGO (AÑOS Y MESES)
3	M. PROV. TALARA	GERENTE DE DESARROLLO HUMANO Y COMUNITARIO	octubre 2014 / nov. 2017	dic. 2016 / dic. 2018	2 años 12 meses 1 año 7 meses

Breve descripción de la función desempeñada: GERENCIAR y GESTIONAR (con entidades públicas y privadas), BRINDAR ASISTENCIA TECNICA, DIRIGIR, SUPERVISAR y MONITOREAR A SUBSER. SALUD, TURISMO, PROYECTOS SOCIALES, GRUPOS, DESARROLLO ECON. CULTURA Y JUVENTUD.

Marcar con aspa según corresponda:

Pública (X), Privada (), ONG (), Organismo Internacional (), Otro ()

Nº	NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA	CARGO	FECHA DE INICIO (MES/AÑO)	FECHA DE CULMINACIÓN (MES/AÑO)	TIEMPO EN EL CARGO (AÑOS Y MESES)
4	M. PROV. TALARA	SUB GERENCIA DE DESARROLLO ECONOMICO	enero 2017	7 nov 2017	10 meses 7 dias

Breve descripción de la función desempeñada: DOCUMENTAR Y ADMINISTRAR A CADENAS PRODUCTIVAS (PROCAPITE), BRINDAR CAPACITACIONES Y ASISTENCIA TECNICA ECONOMICA Y FINANZAS, TRANSFERENCIA A CENTROS ECONOMICOS ORGANIZADOS, ALIADOS, PADRES DE FAMILIA

Marcar con aspa según corresponda:

Pública (X), Privada (), ONG (), Organismo Internacional (), Otro ()

Nº	NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA	CARGO	FECHA DE INICIO (MES/AÑO)	FECHA DE CULMINACIÓN (MES/AÑO)	TIEMPO EN EL CARGO (AÑOS Y MESES)
5	M. P.P.C. TALARA	JEFE DE LA UNIDAD DE PROGRAMACIÓN MULTIANUAL DE LA UNIVERSIDAD	03/02/2019	19 SEPTIEMBRE 2019	8 MESES 19 DÍAS

Breve descripción de la función desempeñada: *LABORAL. EL DIAGNÓSTICO DE DEBILIDADES, LOS CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN, LA CARTERA DE PROGRAMACIÓN MULTIANUAL DE INVERSIONES 2020-2022, SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN DE INVERSIONES, ETC. SECRETARÍA TÉCNICA DEL COMITÉ DE SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN DE INVERSIONES*

Marcar con aspa según corresponda:
Pública () , Privada () , ONG () , Organismo Internacional () , Otro() _____

Nº	NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA	CARGO	FECHA DE INICIO (MES/AÑO)	FECHA DE CULMINACIÓN (MES/AÑO)	TIEMPO EN EL CARGO (AÑOS Y MESES)
6					

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	FECHA DE INICIO (MES/AÑO)	FECHA DE CULMINACIÓN (MES/AÑO)	TIEMPO EN EL CARGO (AÑOS Y MESES)
7					

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.

VI. REFERENCIAS PERSONALES

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

Nº	NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA	CARGO DE LA REFERENCIA	NOMBRE DE LA PERSONA	TELÉFONO ACTUAL
1	M. D. MONTORO	EX. ALCALDE	MARCE A. MORALES ARIZA	9496711511
2	M. D. LAUREN	EX. ALCALDE	JOSE H. YANARA MORALES	948016790

3

4



Firma



26. SEPTIEMBRE 2019.

Fecha