

HOJA DE VIDA

I. DATOS PERSONALES

Apellido Paterno	Ramos	Apellido Materno	Silva	Nombres	Carlos Wilfredo
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:	Talara		04.03.1973		
	Lugar		día/mes/año		
NACIONALIDAD:	Peruano				
ESTADO CIVIL :	Casado				
DOC DE IDENTIDAD:	03886826				
RUC :	10038868263				
DIRECCIÓN :	Calle 8-18 Talara Alta.				
	Avenida/Calle		N°		Dpto.
CIUDAD :	Talara.				
DISTRITO :	Paríñas.				
TELÉFONO FIJO:	073-387513		CELULAR:	942183726	
CORREO ELECTRÓNICO:	carasi2015@hotmail.com				
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					
Maestría					
Colegiatura					
Título	Administración	Universidad Cesar Vallejo	Piura / Perú		
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:
 Muy Bien Bien Regular

Habla

Lee

Escribe

Idioma 2
 Muy Bien Bien Regular

Habla

Lee

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	Municipalidad Talara	Enfermero Técnico	24 Julio 1985	24 de Octubre 1985	04 meses

Breve descripción de la función desempeñada:

Funciones Enfermeras. Pauta Jesús Herra

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)
2	VEESA	Enfermero	24 Octubre.	01 Diciembre 1985	03 meses

Breve descripción de la función desempeñada:

Enfermero. Emergencias Industriales.

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)
3	PYRSA.S.A	Administrativo Asist. Planilla.	04 Enero 1988	15 Julio. 1988	07 meses

Breve descripción de la función desempeñada:

Administrativo en Planillas y Primeros Auxilios

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)
4	Municipalidad Talara	Empleado	04. Enero. 1988		Hasta Actualidad

Breve descripción de la función desempeñada:

Servidor Municipal he realizado funciones de Enfermería, Administrativas y Subgerente de Salud.

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)
5					

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)
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 (X), 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				
2				

3				
4				


Firma



Valara, 22 Novembre 2017
Fecha