

HOJA DE VIDA

I. DATOS PERSONALES

Zamora	Zamora	Karenth Lizet
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.

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					
Maestría					
Colegiatura	Habilitada	Colegio Abogado Piura			
Título	Abogada	USMP	Lima	03/97 - 12/2002	
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	Control gubernamental	ENC	Piura		
Capacitación	Auditor. 2	ENC	Piura		
Taller					
Post Grado					
Informática(2)	X	USMP	Lima		
Idiomas (3)	X				

Nota: Se podrá añadir otro cuadro si es necesario.

- (1) Dejar en blanco aquellos que no apliquen.
 (2) Especificar programas o aplicativos que domina:

✓ Sistema de Control Gubernamental - SAGU
✓ Computación e Informática

(3) Marcar con un aspa donde corresponda: Inglés

Idioma 1: Bien Regular

Habla

Lee

Escribe

Idioma 2: 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.

N° (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	MPT	Auditora Gubernamental	03/2003	Continúa	
Breve descripción de la función desempeñada:					
Marcar con aspa según corresponda: Pública (<input checked="" type="checkbox"/>) , Privada (<input type="checkbox"/>) , ONG (<input type="checkbox"/>) , Organismo Internacional (<input type="checkbox"/>) , Otro(<input type="checkbox"/>) _____					
N°	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					
Breve descripción de la función desempeñada:					
Marcar con aspa según corresponda: Pública (<input type="checkbox"/>) , Privada (<input type="checkbox"/>) , ONG (<input type="checkbox"/>) , Organismo Internacional (<input type="checkbox"/>) , Otro(<input type="checkbox"/>) _____					
N°	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					
Breve descripción de la función desempeñada:					
Marcar con aspa según corresponda: Pública (<input type="checkbox"/>) , Privada (<input type="checkbox"/>) , ONG (<input type="checkbox"/>) , Organismo Internacional (<input type="checkbox"/>) , Otro(<input type="checkbox"/>) _____					
N°	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					
Breve descripción de la función desempeñada:					
Marcar con aspa según corresponda: Pública (<input type="checkbox"/>) , Privada (<input type="checkbox"/>) , ONG (<input type="checkbox"/>) , Organismo Internacional (<input type="checkbox"/>) , Otro(<input type="checkbox"/>) _____					

3				
4				


Firma

14, Marzo 2014.
Fecha