|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**ANEXO Nº 07 FICHA DE POSTULACION**

**FORMULARIO DE CURRICULUM VITAE**

**Nº DE CONVOCATORIA:**

1. **DATOS PERSONALES**

**Apellido Paterno Apellido Materno Nombres**

**LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:**

\_

**Lugar** **día /mes /año**

**NACIONALIDAD:**

**ESTADO CIVIL:**

**DOCUMENTO DE IDENTIDAD:**

**RUC:**

**N° BREVETE:** (SI APLICA)

**DIRECCIÓN:**

**Avenida/Calle Nº Dpto.**

**CIUDAD:**

**DISTRITO:**

**TELÉFONO FIJO: CELULAR:**

**CORREO ELECTRÓNICO:**

**COLEGIO PROFESIONAL:** (SI APLICA)

**REGISTRO N° : HABILITACION: SI  NO **

**LUGAR DEL REGISTRO:**

**SERUMS** (SI APLICA) **: SI  NO  N° RESOLUCION SERUMS**

Si la respuesta es afirmativa, adjuntar copia simple del acto administrativo, en el cual se acredite haber realizado SERUMS.

1. **PERSONA CON DISCAPACIDAD**

El postulante es discapacitado:

SI N° REGISTRO:

NO

Si la respuesta es afirmativa, adjuntar copia simple del documento oficial emitido por CONADIS, en el cual se acredite su condición.

1. **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.

1. **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 |  |  |  |  |  |
| Titulo |  |  |  |  |  |
| 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 (OBLIGATORIO) | | | | | |

**ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Concepto** | **Especialidad** | **Institución** | **Ciudad / País** | **Estudios Realizados**  **desde / hasta mes / año (total horas)** | **Fecha de extensión del título**  **(mes/año)** |
| Segunda Especialización |  |  |  |  |  |
| Post-Grado o Especialización |  |  |  |  |  |
| Post-Grado o Especialización |  |  |  |  |  |
| Post-Grado o Especialización |  |  |  |  |  |
| Cursos y/o capacitación |  |  |  |  |  |
| Cursos y/o capacitación |  |  |  |  |  |
| Cursos y/o capacitación |  |  |  |  |  |
| Cursos y/o capacitación |  |  |  |  |  |
| Informática |  |  |  |  |  |
| Informática |  |  |  |  |  |
| Idiomas |  |  |  |  |  |
| Idiomas |  |  |  |  |  |

**ESPECIFICAR PROGRAMAS O APLICATIVOS QUE DOMINA**:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

Marcar con un aspa donde corresponda:

Idioma 1: Idioma 2:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Muy Bien | Bien | Regular |  |  | Muy Bien | Bien | Regular |
| **Habla** |  |  |  | **Habla** |  |  |  |
| **Lee** |  |  |  | **Lee** |  |  |  |
| **Escribe** |  |  |  | **Escribe** |  |  |  |

1. **EXPERIENCIA LABORAL Y/O PROFESIONAL**

Detallar en cada uno de los siguientes cuadros, la experiencia laboral y/o profesional en orden cronológico.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº**  **(1)** | **Nombre de la Entidad o Empresa** | **Cargo** | **Fecha de inicio**  **(día/mes/ año)** | **Fecha de culminación**  **(día/mes/año)** | **Tiempo en el cargo**  **(años, meses y días)** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 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**  **(día/mes/ año)** | **Fecha de culminación**  **(día/mes/ año)** | **Tiempo en el cargo**  **(años, meses días)** |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 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**  **(día/mes/ año)** | **Fecha de culminación**  **(día/mes/ año)** | **Tiempo en el cargo**  **(años, meses días)** |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 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**  **(día/mes/ año)** | **Fecha de culminación**  **(día/mes/ año)** | **Tiempo en el cargo**  **(años, meses días)** |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 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**  **(día/mes/ año)** | **Fecha de culminación**  **(día/mes/ año)** | **Tiempo en el cargo**  **(años, meses días)** |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 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.

1. **REFERENCIAS PERSONALES**

Detallar como mínimo las referencias personales correspondientes a las tres 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 |  |  |  |  |

Lima,…………………….…… de 2019.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma**

**ANEXO N° 08**

DECLARACIÓN JURADA

El/La que suscribe\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado con DNI N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con domicilio en\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de nacionalidad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, mayor de edad, de estado civil \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de profesión \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con carácter de Declaración Jurada manifiesto lo siguiente:

1. **NO** encontrarme en situación de licencia con goce de haber o sin ella, o en uso del descanso vacacional otorgado en razón del vínculo laboral existente con alguna entidad del Estado, así como percibir ingreso del Estado, a partir de la vigencia del contrato, de resultar ganador del proceso de selección; salvo por función docente o dietas por participación en un (1) directorio de entidades o empresas públicas o por excepción de la Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2019, de corresponder.
2. **NO** tener vinculo laboral con el estado al momento de la inscripción de la presente convocatoria.
3. **NO** tener impedimento legal para ser contratado por el Estado.
4. **NO** tener antecedentes policiales, judiciales, ni penales.
5. **NO** encontrarme inhabilitado o sancionado por mi Colegio Profesional,
6. **NO** haber sido condenado por delitos sancionados con penas privativas de la libertad, o encontrarme sentenciado(a) y/o inhabilitado(a) para ejercer función pública.
7. **NO** tener sanción vigente en el registro Nacional de Proveedores.
8. **NO** encontrarme en proceso judicial vigente en contra del Hospital “Hermilio Valdizan”,
9. **NO** ser funcionario de Organismos Internacionales.
10. **NO** tener parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad y/o segundo de afinidad, o por razones de matrimonio o unión conyugal, con funcionarios que gozan de facultad de nombramiento y/o contratación de personal o que tengan injerencia directa en el proceso de selección de personal del Hospital “Hermilio Valdizan” (Ley N 0 26771 y S. N O 021-2000-PCM).

Declaro bajo juramento, someterme a las disposiciones de las Bases que regula el presente Proceso de Selección para la Contratación de Personal bajo el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios del Hospital “Hermilio Valdizan”.

Así también, declaro que todo lo contenido en mi Hoja de Vida y los documentos que lo sustentan son verdaderos; de no ser así me someto a las disposiciones legales correspondientes.En caso de resultar falsa la información que proporciono, me someto a las disposiciones sobre el delito de falsa declaración en Procesos Administrativos – Artículo 411° del Código Penal y Delito contra la Fe Pública – Título XIX del Código Penal, acorde al artículo 32° de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Santa Anita, \_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del 2019. DNI: FIRMA