|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **ANEXO Nº 1** | | | | | | | | | | | | | |
|  | **FICHA DE CURRÍCULUM VITAE** | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | |  |  | |  | |  | |  | | |  | |
|  | **I.** | | **DATOS PERSONALES** | | |  | |  | |  | | |  | |
|  |  | | APELLIDO PATERNO | | | **:** | |  | |  | | |  | |
|  |  | | APELLIDO MATERNO | | | **:** | |  | |  | | |  | |
|  |  | | NOMBRE(S) | | | **:** | |  | |  | | |  | |
|  |  | | FECHA DE NACIMIENTO | | | **:** | |  | |  | | |  | |
|  |  | | LUGAR DE NACIMIENTO | | | **:** | |  | |  | | |  | |
|  |  | | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | | | **:** | |  | |  | | |  | |
|  |  | | RUC | | | **:** | |  | |  | | |  | |
|  |  | | ESTADO CIVIL | | | **:** | |  | |  | | |  | |
|  |  | | DIRECCIÓN | | | **:** | |  | |  | | |  | |
|  |  | | TELÉFONO FIJO | | | **:** | |  | |  | | |  | |
|  |  | | CELULAR | | | **:** | |  | |  | | |  | |
|  |  | | CORREO ELECTRÓNICO | | | **:** | |  | |  | | |  | |
|  |  | |  |  | |  | |  | |  | | |  | |
|  | **II.** | | **FORMACIÓN ACADÉMICA** | | |  | |  | |  | | |  | |
|  |  | |  |  | |  | |  | |  | | |  | |
|  |  | |  | **PROFESIÓN O ESPECIALIDAD** | | **INSTITUCIÓN EDUCATIVA** | | **NIVEL DE ESTUDIOS ALCANZADO** | | **FECHA DE EGRESO** | | | **INDICAR EL/LOS FOLIO(S)** | |
|  |  | |  |  | |  | |  | |  | | |  | |
|  |  | |  |  | |  | |  | |  | | |  | |
|  |  | |  |  | |  | |  | |  | | |  | |
|  | **II.** | | **CURSOS Y/O PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN** | | | | | | |  | | |  | |
|  |  | |  |  | |  | |  | |  | | |  | |
|  |  | |  | **MODALIDAD** | | **MATERIA** | | **FECHA DE EMISIÓN DEL DOCUMENTO** | | **CANTIDAD HORAS** | | | **INDICAR EL/LOS FOLIO(S)** | |
|  |  | |  |  | |  | |  | |  | | |  | |
|  |  | |  |  | |  | |  | |  | | |  | |
|  |  | |  |  | |  | |  | |  | | |  | |
|  |  | |  |
|  | **III.** | | **CONOCIMIENTOS TÉCNICOS, DE OFIMÁTICA E IDIOMAS**  **(no requiere documentación de sustento)** | | | | | | |  | | |  | |
|  |  | |  |  | |  | |  | |  | | |  | |
|  |  | |  | **DETALLE** | | **DOMINIO** | |  | |  | | |  | |
|  |  | |  |  | |  | |  | |  | | |  | |
|  |  | |  |  | |  | |  | |  | | |  | |
|  |  | |  |  | |  | |  | |  | | |  | |
|  |  | |  |  | |  | |  | |  | | |  | |
|  | **IV.** | | **EXPERIENCIA** | | |  | |  | |  | | |  | |
|  |  | |  |  | |  | |  | |  | | |  | |
|  |  | | **SECTOR** | **EMPRESA Y/O ENTIDAD** | | **ÁREA** | | **CARGO/PUESTO** | | **FECHA DE INICIO** | | | **FECHA DE TÉRMINO** | |
|  |  | |  |  | |  | |  | |  | | |  | |
|  |  | | **INDICAR TIPO DE EXPERIENCIA (GENERAL O ESPECÍFICA):** | | | | | | | | | | | |
|  |  | | **FUNCIONES Y/O DESCRIPCIÓN:** | | | | | | | | | | | |
|  |  | |  |  | |  | |  | | **TOTAL TIEMPO** | | |  | |
|  |  | |  |  | |  | |  | | **INDICAR EL/LOS FOLIO(S)** | | |  | |
| **SECTOR** | | | **EMPRESA Y/O ENTIDAD** | | **ÁREA** | | **CARGO/PUESTO** | | | **FECHA DE INICIO** | | **FECHA DE TÉRMINO** |
|  | | |  | |  | |  | | |  | |  |
| **INDICAR TIPO DE EXPERIENCIA (GENERAL O ESPECÍFICA):** | | | | | | | | | | | | |
| **FUNCIONES Y/O DESCRIPCIÓN:** | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | |  | |  | | | **TOTAL TIEMPO** | |  | |
|  | |  | |  | |  | | | **INDICAR EL/LOS FOLIO(S)** | |  | |

(puede agregar las que considere necesarias)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **V.** | **INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA** | | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **REQUISITO** | **SI / NO** | **INDICAR EL/LOS FOLIO(S)** |  |  |
|  |  | COLEGIATURA |  |  |  |  |
|  |  | HABILITACIÓN DE COLEGIATURA VIGENTE |  |  |  |  |
|  |  | CERTIFICADO OSCE |  |  |  |  |
|  |  | BREVETE |  |  |  |  |
|  |  | RECORD DE CONDUCTOR |  |  |  |  |
|  |  | LICENCIADO/A DE LAS FUERZAS ARMADAS |  |  |  |  |
|  |  | DISCAPACITADO/A |  |  |  |  |
|  |  | DEPORTISTA DE ALTO NVEL |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| El presente documento tiene carácter de Declaración Jurada, toda la información consignada se ajusta a la verdad y me someto a las acciones de fiscalización posterior, de acuerdo a Ley, que efectúe el Programa Nacional de Telecomunicaciones. | | | | | | |

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

**FIRMA DEL/DE LA POSTULANTE**

NOMBRES Y APELLIDOS

DNI.