**ANEXO Nº 02**

**FICHA RESUMEN**

……..-2025-HSR

**N.º DE CONVOCATORIA:**

**CARGO QUE POSTULA:**   **CODIGO DEL CARGO**:

1. **DATOS PERSONALES**

**Apellido Paterno Apellido Materno Nombres**

\_

**LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:**

**Lugar**  **Día /mes /año**

**NACIONALIDAD:**

**ESTADO CIVIL:**

**DOCUMENTO DE IDENTIDAD:**

**RUC:**

**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:**

1. **PERSONA CON DISCAPACIDAD El postulante es discapacitado:**

**SI**  NO **N° REGISTRO:**

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)** | **N° Folio** |
| 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) | | | | | |  |

**CAPACITACIONES**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Concepto** | **Especialidad** | **Institución** | **Ciudad / País** | **Estudios Realizados**  **desde / hasta mes / año (total horas)** | **Fecha de extensión del título**  **(mes/año)** | **N° Horas** | **N° Folio** |
| Segunda 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  LEE  ESCRIBE |  |  | HABLA  LEE  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 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |

Lima, de del 2025.

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

**Firma del Postulante**

**DNI N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**