**ANEXO - 01**

**HOJA DE VIDA**

**CÓDIGO DE CONVOCATORIA CAS N.º**………**-2024-UGEL Melgar**

|  |
| --- |
| **CARGO DE CONVOCATORIA CAS DE:** |
|  |  |  |

**I. DATOS PERSONALES:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **/** |  | **/** |  |
| Nombres |  | Apellido Paterno |  | Apellido Materno |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO | **:** |  |  |  |  |
|  |  | Lugar | Día | Mes | Año |
| ESTADO CIVIL | **:** |  |
| NACIONALIDAD | **:** |  |
| DOCUMENTO DE IDENTIDAD N° | **:** |  |
| REGISTRO ÚNICO DE CONTRIBUYENTES  | **:** |  |
| DIRECCIÓN DOMICILIARIA  | **:** |  |
| URBANIZACIÓN | **:** |  |
| DISTRITO | **:** |  |
| PROVINCIA | **:** |  |
| DEPARTAMENTO | **:** |  |
| TELÉFONO | **:** |  |
| CELULAR | **:** |  |
| CORREO ELECTRÓNICO | **:** |  |
|  |
| PERSONA CON DISCAPACIDAD | **:** | **SI** |  | **NO** |  | **Nro.:** |  |
| Si la respuesta es afirmativa, indicar el Nº de inscripción en el registro nacional de las personas con discapacidad. |
| LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS | **:** | **SI** |  | **NO** |  |  |  |
| Si la respuesta es afirmativa, adjuntar fotocopia simple del documento oficial emitido por la autoridad competente que acredite su condición de licenciado. |

1. **ESTUDIOS REALIZADOS**

La información a proporcionar en el siguiente cuadro deberá ser precisa, **debiéndose adjuntar los documentos que sustenten lo informado** (fotocopia simple).

**FORMACION ACADEMICA, GRADO ACADEMICO Y/O NIVEL DE ESTUDIOS:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TÍTULO O GRADO** | **CENTRO DE ESTUDIOS** | **ESPECIALIDAD** | **FECHA DE EXPEDICIÓN DEL TITULO** | **CIUDAD / PAÍS** | **Nº FOLIO** |
| **(MES / AÑO)** |
|  |   |   |   |   |   |
|  |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |

 (Puede insertar más filas si así lo requiere).

**ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS: CURSOS DE ESPECIALIZACIÓN, DIPLOMADOS, SEMINARIOS, TALLERES, ETC.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NIVEL (CURSOS DE ESPECIALIZACIÓN, DIPLOMADOS, SEMINARIOS, TALLERES, ETC.)** | **CENTRO DE ESTUDIOS** | **TEMA**  | **INICIO** | **FIN** | **DURACIÓN** **(HORAS)** | **TIPO DE CONSTANCIA** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

 (Puede insertar más filas si así lo requiere).

1. **EXPERIENCIA LABORAL**

El **POSTULANTE** deberá detallar en cada uno de los cuadros siguientes, SOLO LOS DATOS QUE SON REQUERIDOS EN CADA UNA DE LAS ÁREAS QUE SERÁN CALIFICADAS, en el caso de haber ocupado varios cargos en una entidad, mencionar cuales y completar los datos respectivos.

**EXPERIENCIA LABORAL GENERAL**. No menor de lo solicitado para cargo/puesto, en el sector público o privado. (Comenzar por la más reciente). Detallar en el cuadro siguiente los trabajos que califican la experiencia requerida, con una duración mayor a un mes. (Adjuntar documento de experiencia laboral y boletas o constancias de pago) (Fotocopia simple).

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA** | **CARGO DESEMPEÑADO** | **FECHA DE INICIO (MES/AÑO)** | **FECHA DE CULMINACIÓN (MES/AÑO)** | **TIEMPO EN EL CARGO** | **Nº FOLIO** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| Descripción del trabajo realizado: |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| Descripción del trabajo realizado: |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| Descripción del trabajo realizado: |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| Descripción del trabajo realizado: |

(Puede insertar más filas si así lo requiere).

**EXPERIENCIA ESPECÍFICA** de acuerdo a lo solicitado en cada puesto/cargo y por el tiempo mínimo requerido (comenzar por la más reciente). Detallar en el cuadro siguiente los trabajos que califican la experiencia requerida, con una duración mayor a un mes. (Adjuntar documento de experiencia laboral y boletas o constancias de pago). (Fotocopia simple).

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA** | **CARGO DESEMPEÑADO** | **FECHA DE INICIO (MES/AÑO)** | **FECHA DE CULMINACIÓN (MES/AÑO)** | **TIEMPO EN EL CARGO** | **Nº FOLIO** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| Descripción del trabajo realizado: |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| Descripción del trabajo realizado: |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| Descripción del trabajo realizado: |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| Descripción del trabajo realizado: |

Declaro que la información proporcionada es veraz y exacta, y, en caso necesario, autorizo su investigación. Me someto a las disposiciones de verificación posterior establecidas por Ley.

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE Y APELLIDOS: |  |
| DNI: |  |
| FECHA: |  |

Huella digital

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

 FIRMA

ROTULADO PARA EL SOBRE MANILA

# **Señores:**

**UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL MELGAR**

**COMITÉ DE CONVOCATORIA CAS-2024 / UGEL.M**

**CÓDIGO DE CONVOCATORIA CAS Nº……-2024-UGEL.M**

|  |
| --- |
| **CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS DE PERSONAL****PARA EL CARGO/PUESTO DE:** |
|  |
|  |
| **NOMBRES Y APELLIDOS** | **:** |  |
| **DNI** | **:** |  |
| **DOMICILIO** | **:** |  |
| **TELÉFONO (S)** | **:** |  |
| **CORREO ELECTRÓNICO** | **:** |  |
| **FECHA** | **:** |  |