**ANEXO Nº 05**

Foto actual

**FORMATO DE CURRICULUM VITAE/EQUIPO PROFESIONAL\***

## DATOS PERSONALES.-

Nombres Apellido Paterno Apellido Materno

**LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO**:

Lugar día mes año

**ESTADO CIVIL:**

**NACIONALIDAD**:

**DOCUMENTO DE IDENTIDAD:**

**DIRECCIÓN:**

Avenida/Calle/Jr. No. Dpto.

**URBANIZACIÓN**:

**DISTRITO**:

**PROVINCIA**:

## DEPARTAMENTO:

**TELEFONO FIJO:**

**CELULAR : CORREO ELECTRÓNICO**: **PERSONA CON DISCAPACIDAD: SÍ ( ) NO ( )**

*En caso que la opción marcada sea* ***SÍ****, se deberá adjuntar copia simple del documento sustentatorio, emitido por el Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad – CONADIS.*

# FORMACIÓN ACADÉMICA

### La información a proporcionar en el siguiente cuadro deberá ser precisa, debiéndose adjuntar los documentos que sustenten lo informado según lo prescrito en los TdR.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nivel** | **Centro de Estudios** | **Especialidad** | **Año Inicio** | **Año Fin** | **Fecha de Extensión del****Título (Mes/Año)** | **Ciudad/ País** |
| **DOCTORADO** |  |  |  |  |  |  |
| **MAESTRIA** |  |  |  |  |  |  |
| **LICENCIATURA** |  |  |  |  |  |  |
| **BACHILLER** |  |  |  |  |  |  |
| **TÍTULO PEDAGÓGICO** |  |  |  |  |  |  |
| **TÍTULO TÉCNICO** |  |  |  |  |  |  |

(Agregue más filas si fuera necesario)

**Estudios complementarios: cursos de especialización, diplomados, seminarios, talleres, etc.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **(cursos de especialización, diplomados, seminarios, talleres, etc.)** | **Centro de Estudios** | **Tema** | **Inicio** | **Fin** | **Duración (Horas)** | **Tipo de constancia** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

(Agregue más filas si fuera necesario)

# EXPERIENCIA DE TRABAJO\*

* 1. **CENTRO DE TRABAJO ACTUAL**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre de la institución | IIEE | Condición | Provincia | Región |
|  | Pública |  |  |  |  |
| Privada |  |

\*Cada profesional consignará su experiencia en relación al perfil y requisitos del cargo al que postula.

# EXPERIENCIA PROFESIONAL EN CAPACITACIÓN Y/O FORMACIÓN EN SERVICIO

#### Experiencia profesional acumulada que se califica años meses

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de la Institución o Entidad** | **Cargo Desempeñado** | **Descripción del trabajo realizado** | **Fecha de Inicio(Mes/ Año)** | **Fecha de Culminación (Mes/ Año)** | **Tiempo en el Cargo\*** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

\*Para el tiempo en el cargo se considera solo los meses trabajados. (Agregue más filas si fuera necesario)

# EXPERIENCIA PROFESIONAL EN DOCENCIA SUPERIOR

#### Experiencia profesional acumulada que se califica años meses

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de la Institución o Entidad** | **Cargo Desempeñado** | **Descripción del trabajo realizado** | **Fecha de Inicio(Mes/ Año)** | **Fecha de Culminación (Mes/ Año)** | **Tiempo en el Cargo\*** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

\*Para el tiempo en el cargo se considera solo los meses trabajados. (Agregue más filas si fuera necesario)

# EXPERIENCIA PROFESIONAL COMO DOCENTE DE AULA

#### Experiencia profesional acumulada que se califica años meses

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de la Institución o Entidad** | **Cargo Desempeñado** | **Descripción del trabajo realizado** | **Fecha de inicio (mes/ año)** | **Fecha de fin (mes/ año)** | **Tiempo en el Cargo\*** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

\*Para el tiempo en el cargo se considera solo los meses trabajados. (Agregue más filas si fuera necesario)

# EXPERIENCIA PROFESIONAL ESPECÍFICA PARA EL CARGO AL QUE SE PRESENTA\*

#### Experiencia profesional acumulada que se califica años meses

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de la Institución o Entidad** | **Cargo Desempeñado** | **Descripción del trabajo realizado/ nombre de área** | **Fecha de Inicio(Mes/ Año)** | **Fecha de Culminación (Mes/ Año)** | **Tiempo en el Cargo** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. **REFERENCIAS PROFESIONALES.**

En la presente sección el candidato deberá detallar las referencias profesionales correspondientes a las dos últimas instituciones/entidades donde estuvo prestando servicios.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del Referente** | **Cargo** | **Nombre de la Entidad** | **Cargo** | **Teléfono de la Entidad** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Declaro que los datos consignados responden a la verdad, en caso sea necesario, autorizo su investigación y me someto a las sanciones del caso: Ley del Procedimiento.

Lugar y fecha

Huella Digital

Apellidos, nombres; firma y N° de DNI