**CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS DE PERSONAL CAS PARA LAS INTERVENCIONES Y ACCIONES PEDAGOGICAS - 2024**

(*R.M. N° 009-2024-MINEDU)*

**HOJA DE VIDA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Cargo al que postula** | **N° de convocatoria** |
|  | **PRIMERA** |

**I. DATOS PERSONALES:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Nombres Apellido Paterno Apellido Materno

**LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO :**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lugar día mes año

**NACIONALIDAD** :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DOCUMENTO DE IDENTIDAD** : DNI Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**REGISTRO ÚNICO DE CONTRIBUYENTES - RUC N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DIRECCIÓN DOMICILIARIA :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Avenida/Calle/Jirón Nº Dpto. / Int.

**URBANIZACIÓN** :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DISTRITO** :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PROVINCIA** :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DEPARTAMENTO :**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CELULAR :**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CORREO ELECTRÓNICO :**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PERSONA CON DISCAPACIDAD : SÍ NO Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Si la respuesta es afirmativa, indicar el N° de inscripción en el registro nacional de las personas con discapacidad o certificado de discapacidad del MINSA, adjuntando una copia.

**LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS: SÍ NO**

Si la respuesta es afirmativa, adjuntar fotocopia simple del documento oficial emitido por la autoridad competente que acredite su condición de licenciado.

1. **FORMACIÓN ACADÉMICA:**

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nivel** | **Centro de Estudios** | **Especialidad** | **Año Inicio** | **Año Fin** | **Fecha de**  **Extensión del**  **Título**  **(Mes/Año)** | **Ciudad/ País** | **N° folio** |
| DOCTORADO |  |  |  |  |  |  |  |
| MAESTRIA |  |  |  |  |  |  |  |
| TITULO |  |  |  |  |  |  |  |

**(Agregue más filas si fuera necesario)**

1. **CONOCIMIENTOS:**

**Especialización, diplomados, cursos de capacitación o actualización (talleres, seminarios).**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nivel (Especialización, diplomados, curso de capacitación en los últimos 5 años)** | **Centro de Estudios** | **Tema** | **Inicio** | **Fin** | **Duración**  **(Horas)** | **Tipo de constancia** | **N° folio** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**(Agregue más filas si fuera necesario)**

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 General:**

* Experiencia laboral general no menor del tiempo requerido para el 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. ““*Para acreditar la experiencia laboral el postulante debe presentar el contrato, resolución u orden de servicio que acredite la contraprestación por la labor efectuada adjuntando OBLIGATORIAMENTE las boletas de pago o constancias de pago.” (fotocopia simple*).
* **Experiencia general acumulada relacionada con el perfil requerido, que se califica \_\_\_\_\_\_\_años \_\_\_\_\_\_meses**

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

**Experiencia Específica:**

* Experiencia laboral especifica no menor del tiempo **requerido para el cargo/puesto al que postula,** según marco normativo (*R.M. N° 009-2024-MINEDU comenzar por la más reciente*). Detallar en el cuadro siguiente los trabajos que califican la experiencia requerida. “*Para acreditar la experiencia laboral el postulante debe presentar el contrato, resolución u orden de servicio que acredite la contraprestación por la labor efectuada adjuntando OBLIGATORIAMENTE las boletas de pago o constancias de pago.” (fotocopia simple*).

##### **Experiencia acumulada en el servicio específico que se califica \_\_\_\_\_\_\_\_años \_\_\_\_\_\_\_meses**

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

**(Agregue más filas si fuera necesario)**

Declaro que la información proporcionada es veraz y exacta; y en caso sea necesario, autorizo a la comisión de contrato (de la entidad) su investigación sometiéndome a las disposiciones de verificación posterior establecidas por Ley.

Así mismo se comunica que la evaluación curricular tiene el peso de 70% que equivale a 70 puntos como máximo y 25 puntos como mínimo y la entrevista personal tiene el peso de 30% que equivale a 30 puntos como máximo y 18 puntos como mínimo.

La hoja de vida documentada debe estar ordenada de la siguiente manera:

1. Anexo 01 Consignar datos.
2. Fotocopia de DNI.
3. Anexo 02 Hoja de Vida.
4. Anexo 03
5. Anexo 04
6. Anexo 05
7. Anexo 06
8. Anexo 07
9. Anexo 08
10. Anexo 09
11. Separador con documentos de formación profesional, debiendo estar registrado en la SUNEDU.
12. Separador con documentos de conocimientos (conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto, cursos y programas de especialización requeridos para el puesto y conocimientos de ofimática)
13. Separador de documentos de experiencia laboral general adjuntando sus boletas o constancias de pago,
14. Separador de documentos de experiencia laboral especifica adjuntando sus boletas de pago o constancia de pago)

**NOMBRES Y APELLIDOS : …………………………………………………………………………………………………**

**DNI : …………………………………………**

Lugar, Moho,…. de…………………del 2024.

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

Firma del Postulante