**COMITÉ DE SELECCIÓN**

**CONVOCATORIA PÚBLICA DE CAS N°003-2023-MPB/TEMPORAL**

**ANEXO N° 03**

**MODELO DE CURRÍCULUM VITAE DESCRIPTIVO CURRÍCULUM VITAE DESCRIPTIVO**

**I. DATOS PERSONALES Apellidos:**

**Nombres:**

**Nacionalidad:**

**Fecha de nacimiento: Lugar de nacimiento: DNI/CE:**

**RUC:**

**Estado Civil: Dirección: Teléfono:**

**Correo Electrónico:**

**II. ESTUDIOS REALIZADOS**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TÍTULO O GRADO** | **ESPECIALIDAD** | **FECHA EXPEDICIÓN TÍTULO** | **UNIVERSIDAD** | **CIUDAD/PAÍS** | **Nº FOLIO** |
| DOCTORADO |  |  |  |  |  |
| MAESTRÍA |  |  |  |  |  |
| POSTGRADO O DIPLOMADO |  |  |  |  |  |
| TÍTULO  PROFESIONAL  / LICENCIATURA |  |  |  |  |  |
| BACHILLERATO |  |  |  |  |  |
| ESTUDIOS TÉCNICOS |  |  |  |  |  |

**III. CAPACITACIÓN**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **ESPECIALIDAD** | **FECHA DE INICIO Y TÉRMINO** | **INSTITUCIÓN** | **CIUDAD/PAÍS** | **CANTIDAD DE HORAS** | **Nº FOLIO** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |

Nota: Se podrán añadir más cuadros si es necesario

**IV. EXPERIENCIA GENERAL**

Mi experiencia general acumulada es de \_ \_\_\_ \_\_ *(años, meses y días)*, conforme a la siguiente información (detallar los trabajos desde el más reciente

hasta el más antiguo):

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA** | **CARGO DESEMPEÑADO** | **INICIO (día/mes/año)** | **CULMINACIÓN (día/mes/año)** | **TIEMPO EN EL CARGO**  **(años, meses y días)** | **Nº FOLIO** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| **Descripción detallada del trabajo realizado** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| **Descripción detallada del trabajo realizado** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| **Descripción detallada del trabajo realizado** | | | | | | |
|  | | | | | | |

Nota: Se podrán añadir más cuadros si es necesario

**V. EXPERIENCIA ESPECÍFICA**

Mi experiencia específica acumulada es de \_\_\_ \_\_\_ *(años, meses y días)*, conforme a la siguiente información (detallar los trabajos desde el más reciente

hasta el más antiguo):

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA** | **CARGO DESEMPEÑADO** | **INICIO (día/mes/año)** | **CULMINACIÓN (día/mes/año)** | **TIEMPO EN EL CARGO**  **(años, meses y días)** | **Nº FOLIO** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| **Descripción detallada del trabajo realizado** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| **Descripción detallada del trabajo realizado** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| **Descripción detallada del trabajo realizado** | | | | | | |
|  | | | | | | |

Nota: Se podrán añadir más cuadros si es necesario

**VI.CONOCIMIENTOS DE OFIMÁTICA Y/O IDIOMAS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **CONOCIMIENTO** | **NIVEL** | **INSTITUCIÓN** | **Nº FOLIO** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |

Nota: Se podrán añadir más cuadros si es necesario

**VII. BONIFICACION POR DISCAPACIDAD**

**(Marque con un “x” la respuesta)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PERSONA CON DISCAPACIDAD** | **SI** | **NO** | **N° FOLIO DE SUSTENTO** |
| ¿Usted es una persona con discapacidad, de conformidad con lo establecido en la Ley Nº 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad y cuenta con la acreditación correspondiente?  **Deberá adjuntar copia simple del certificado otorgado por las Instituciones que señala la ley.** |  |  |  |

**VIII. OTRAS BONIFICACIONES**

**IX. DECLARACIÓN JURADA PREGUNTAS GENERALES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DECLARACIÓN JURADA Preguntas Generales – Responder con un Aspa (X)** | **SI** | **NO** |
| 1. Declara su voluntad de postular en esta Convocatoria de manera transparente y de acuerdo a las condiciones señaladas por la Institución |  |  |
| 2. Declara tener hábiles sus derechos civiles y laborales |  |  |
| 3. Declara no percibir otros ingresos del Estado en alguna modalidad (Salvo función docente). |  |  |
| 4. Declara no percibir pensión a cargo del Estado. |  |  |
| 5. ¿Ha trabajado anteriormente en la Municipalidad Provincial de Bagua? |  |  |

Declaro que la información proporcio nada es veraz y exacta, autorizando expresamente su investigación.

Declaración que formulo a los\_ \_días del mes de \_ \_ \_\_ de 2023\_\_\_

(Firma y huella digital) (Nombres y apellidos) DNI Nº