



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA

ANEXO 01

FICHA DE RESUMEN DE LA HOJA DE VIDA

FORMATO DE HOJA DE VIDA - PRÁCTICAS

CONCURSO PUBLICO N° -2022 PRACTICANTE PRE PROFESIONALES /PROFESIONALES (Según corresponda)

I. DATOS PERSONALES (De acuerdo con lo registrado en su DNI)

Apellidos y nombres

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)      Edad      DNI  
Documento de Identidad

Estado civil      Género      N° de Documento de Identidad

Dirección      N°      Dpto.      Referencia

Distrito      Provincia      Departamento

DOMICILIO ACTUAL (Consigñar en caso sea distinto al descrito en RENIEC)

Dirección      N°      Dpto.      Referencia

Distrito      Provincia      Departamento

Teléfono fijo      Celular      Correo electrónico personal

II. CENTRO DE ESTUDIOS

Consigñar el nivel formativo alcanzado.

Tipo de formación	Profesión	Situación (incompleto, egresado, bachiller o titulado)	Ultimo ciclo de estudios concluidos (de encontrarse en curso)	Centro de estudios	Fecha inicio de estudios (indicar al menos mes y año)	Fecha de egreso (indicar al menos mes y año)
Universitaria						
Técnica básica (1 a 2 años)						
Técnica superior (3 a 4 años)						

III. CURSOS Y PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN

Declarar aquellos vinculados con el puesto al que postula

N°	Centro de estudios	Tipo de capacitación	Nombre de la capacitación	Fecha de inicio (dd/mm/aaaa)	Fecha de término (dd/mm/aaaa)	N° de Horas lectivas
1						
2						
<b>TOTAL</b>						

IV. CONOCIMIENTOS PARA LA POSICIÓN, OFIMÁTICA E IDIOMAS

Cuenta con todos los conocimientos técnicos para el puesto y/o cargo indicados en el perfil o la convocatoria Indique SI o NO:

Idiomas (Marque con una "X" el nivel alcanzado)

Idioma	Nivel alcanzado		
	Básico	Intermedio	Avanzado
Inglés			
Quechua			

Ofimática (Marque con una "X" el nivel alcanzado)

Ofimática	Nivel alcanzado		
	Básico	Intermedio	Avanzado
Ms. Word			
Ms. Excel			
Ms. Power Point			
Indicar otros programas			

V. PRÁCTICAS REALIZADAS

EXPERIENCIA N° 01

Tipo de Prácticas:

Empresa y/o Institución:

Unidad Orgánica/Área :

Subvención Económica :

Motivo de retiro:

Nombre de responsable inmediato:

Fecha de inicio:	
Fecha de término:	

Cargo del responsable inmediato:	
Teléfono/Celular del responsable inmediato:	

Descripción de las funciones principales relacionadas:

--

**EXPERIENCIA N° 02**

Tipo de Prácticas:	
Empresa y/o Institución:	
Unidad Orgánica/Área :	
Fecha de inicio:	
Fecha de término:	

Subvención Económica :	
Motivo de retiro:	
Nombre de responsable inmediato:	
Cargo del responsable inmediato:	
Teléfono/Celular del responsable inmediato:	

Descripción de las funciones principales relacionadas:

--

**VI. EXPERIENCIA LABORAL**

1. Cargo desempeñado:	
Empresa y/o Institución:	
Unidad Orgánica/Área :	
Fecha de inicio:	
Fecha de término:	

Remuneración:	
Motivo de retiro:	
Nombre de Jefe inmediato:	
Cargo del Jefe inmediato:	
Teléfono/Celular del Jefe inmediato:	

Descripción de las funciones principales relacionadas al puesto:

--

2. Cargo desempeñado:	
Empresa y/o Institución:	
Unidad Orgánica/Área :	
Fecha de inicio:	
Fecha de término:	

Subvención Económica :	
Motivo de retiro:	
Nombre de Jefe inmediato:	
Cargo del Jefe inmediato:	
Teléfono/Celular del Jefe inmediato:	

Descripción de las funciones principales relacionadas al puesto:

--

**VII. OTROS REQUISITOS**

Disponibilidad para viajar al interior del país (Siempre que lo requiera la convocatoria):

--

**VIII. INFORMACIÓN ADICIONAL**

PARIENTES QUE LABORAN EN EL GOBIERNO REGIONAL DE LIMA SI ( ) NO ( ). En el caso sea SI, indique a continuación los datos solicitados:

APELLIDOS Y NOMBRES	PARENTESCO	ÁREA	CARGO

A CONTINUACIÓN COMPLETAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN: Marca con un aspa (X)

	SI	NO
Cuento con Antecedentes Policiales.		
Cuento con Antecedentes Penales.		
Cuento con Antecedentes Judiciales.		
Cuento con sentencia condenatoria consentida y/o ejecutoriada por delito doloso.		
Me encuentro inscrito en el Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles- RNSSC.		
Me encuentro inscrito en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos- REDAM, de acuerdo a la Ley N° 28970.		

Soy personal Licenciado de las Fuerzas Armadas acreditado según Ley N° 29248 y su reglamento.

--	--

Presento Discapacidad, estoy registrado en CONADIS y cuento con la Certificación correspondiente, en conformidad con los dispuesto en los artículos 48 y 76 de la Ley N° 29973.

--	--

Soy Deportista Calificado de Alto Nivel, de conformidad con los artículos 2° y 7° del Reglamento de la Ley N° 27674

--	--

De presentar algún tipo de discapacidad indicar el apoyo que requiere para las etapas presenciales del proceso de selección:

DECLARO que la información proporcionada es veraz y , en caso sea necesario, autorizo su investigación. De encontrarse información falsa o adulterada acepto expersamente que la entidad proceda a mi retiro automatico, sea del proceso de selección de prácticas o de la entidad si se produjo vinculación, sin perjuicio de aplicarse las sanciones legales que correspondan.

De otra parte, AUTORIZO el tratamiento de mis datos personales para fines del proceso de selección de prácticas en el que me encuentro participando.

Fecha de presentación:

--

Firma:

--