



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Hospital Carlos Lanfranco La Hoz

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

ANEXO Nº 04

FICHA DE RESUMEN CURRICULAR

Nº DE PROCESO:

NOMBRE DEL PUESTO:

I. DATOS PERSONALES:

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombres

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

Lugar

día/mes/año

NACIONALIDAD:

ESTADO CIVIL:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

RUC:

Nº BREVETE: (SI APLICA)

DIRECCIÓN:

Avenida/Calle

Nº

Dpto.

CIUDAD:

DISTRITO:

TELÉFONO FIJO:

CELULAR:

CORREO ELECTRÓNICO:

COLEGIO PROFESIONAL: (SI APLICA)

REGISTRO Nº :

HABILITACIÓN: SI

NO

LUGAR DEL REGISTRO:

SERUMS (SI APLICA) :

SI

NO

Si la respuesta es afirmativa, adjuntar copia simple del acto administrativo, en el cual se acredite haber realizado SERUMS.

SECIGRA (SI APLICA) :

SI

NO





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las
heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Si la respuesta es afirmativa, adjuntar copia simple de la constancia de egresado y el certificado de SECIGRA.

II. **PERSONA CON DISCAPACIDAD:**

El/la participante es discapacitado/a:

SI

NO

Si la respuesta es afirmativa, adjuntar copia simple del documento oficial emitido por CONADIS o el Certificado de Discapacidad otorgado por las instituciones que señala la Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, en el cual se acredite su condición.

III. **LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS:**

El/la participante es licenciado/a de las fuerzas armadas:

SI

NO

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

IV. **DEPORTISTAS DE ALTO NIVEL:**

El/la participante es Deportista de Alto nivel:

SI

NO

Si la respuesta es afirmativa, adjuntar copia simple del documento oficial emitido por la autoridad competente que acredite su condición de deportista de alto nivel.

V. **FORMACIÓN ACADÉMICA:**

(En el caso de Doctorados, Maestrías, Especializaciones y/o Postgrado, referir sólo los que estén involucrados con el servicio al cual se postula).

| Nivel alcanzado (1) Título (1) | Nombre de la Profesión/ Especialidad | Universidad, Instituto o Colegio | Ciudad / País | Estudios Realizados desde / hasta (mes/año) | Fecha de Extensión del Título(2) (DD/MM/aaaa) |
|-------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|---------------|---|---|
| Doctorado | | | | | |
| Maestría | | | | | |
| Título Universitario | | | | | |
| Bachillerato | | | | | |
| Egresado de Estudios Universitarios | | | | | |
| Título Técnico | | | | | |
| Egresado de Estudios Técnicos | | | | | |
| Secundaria | | | | | |

Nota:

(1) Dejar en blanco aquellos que no apliquen.

(2) Si no tiene título especificar si está en trámite, es egresado o aún está cursando estudios (OBLIGATORIO)





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS:

Table with 6 columns: Otro Tipo de estudios, Nombre de la Especialidad o curso u otros, Institución /universidad o centro de estudios, Ciudad / País, Estudios Realizados desde / hasta mes / año (total horas), Fecha de extensión del título, constancia o certificado (mes/año (mes/año))



ESPECIFICAR IDIOMA O DIALECTO ESTUDIADO:

Idioma 1: [input box]

Idioma 2: [input box]

Nivel Idioma 1: [input box]

Nivel Idioma 2: [input box]

VI. EXPERIENCIA LABORAL Y/O PROFESIONAL:

Detallar en cada uno de los siguientes cuadros, la experiencia laboral y/o profesional en orden cronológico.





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Table with 6 columns: Nº (1), Nombre de la Entidad o Empresa, Cargo (Puesto) y Área/Oficina, Fecha de inicio (día/mes/año), Fecha de culminación (día/mes/año), Tiempo en el cargo(años, meses y días)

Breve descripción de la función desempeñada:

Marcar con aspa según corresponda:

Pública (), Privada (), ONG (), Organismo Internacional (), Otro()

Table with 6 columns: Nº, Nombre de la Entidad o Empresa, Cargo y Área/Oficina, Fecha de inicio (día/mes/año), Fecha de culminación (día/mes/año), Tiempo en el cargo(años, meses días)

Breve descripción de la función desempeñada:

Marcar con aspa según corresponda:

Pública (), Privada (), ONG (), Organismo Internacional (), Otro()

Table with 6 columns: Nº, Nombre De La Entidad o Empresa, Cargo y Área/Oficina, Fecha de inicio (día/mes/año), Fecha de culminación (día/mes/año), Tiempo en el cargo(años, meses días)

Breve descripción de la función desempeñada:

Marcar con aspa según corresponda:

Pública (), Privada (), ONG (), Organismo Internacional (), Otro()

Table with 6 columns: Nº, Nombre de la entidad o empresa, Cargo y Área/Oficina, Fecha de inicio (día/mes/año), Fecha de culminación (día/mes/año), Tiempo en el cargo(años, meses días)

Breve descripción de la función desempeñada:





PERÚ

Ministerio de Salud

Vigilamiento de Infecciones y Aseguramiento en Salud

Hospital Carlos Lanfranco La Hoz

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Marcar con aspa según corresponda:

Pública (), Privada (), ONG (), Organismo Internacional (), Otro()

Table with 6 columns: N°, Nombre de la entidad o empresa, Cargo y Área/Oficina, Fecha de inicio (día/mes/año), Fecha de culminación (día/mes/año), Tiempo en el cargo (años, meses días). Row 1: 5, empty, empty, empty, empty, empty.

Breve descripción de la función desempeñada:

Marcar con aspa según corresponda:

Pública (), Privada (), ONG (), Organismo Internacional (), Otro()

Nota: Se podrá añadir otro cuadro si es necesario.

Table for labor experience. Columns: Experiencia (Registrar el tiempo total de experiencia general y específica), Tiempo Total (años, meses, días). Rows for General and Specific labor experience, split by Public and Private sectors.

Nota: Considerar desde egresado y según el detalle de lo registrado en el detalle de la experiencia laboral y/o profesional.

Asimismo, declaro que tengo los conocimientos para el puesto y/o cargo, según bases del presente proceso CAS.

Marcar con un aspa según corresponda:

SI

Input box for SI

NO

Input box for NO

VI. REFERENCIAS LABORALES

Detallar como mínimo las referencias personales correspondientes a las tres últimas instituciones donde estuvo trabajando.



Table for labor references with 5 columns: N°, Nombre de la entidad o empresa, Cargo de la referencia, Nombre de jefe inmediato o persona que refiere, Teléfono actual. Rows 1, 2, 3.

.....de.....del 20

Firma

