

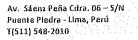


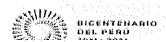


"Decenio de la igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres" "Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

ANEXO № 04 FICHA DE RESUMEN CURRICULAR

l.	DATOS PERSONALES:	
	Apellido Paterno Apellido Materno Nombres	
	LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: Lugar día/mes/año	
	NACIONALIDAD:	
	ESTADO CIVIL:	
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	
`	RUC:	
	N° BREVETE: (SI APLICA)	
Z	DIRECCIÓN:	
	Avenida/Calle № Dpto.	
)	CIUDAD:	
	DISTRITO:	
	TELÉFONO FIJO: CELULAR:	
	CORREO ELECTRÓNICO:	
	COLEGIO PROFESIONAL: (SI APLICA)	
	REGISTRO N° 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 realizado SERUMS. SECIGRA (SI APLICA) : SI NO SECIONA (SI APLICA) : S	haber







A Mesindida dike A Jaluk Se Hana W E Mesinda dikanca Kalanda

Hospitál Carlos Lánfranco La Hoz

"Decento 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.

	Section .
H.	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
Tangles .	Si la respuesta es afirmativa, adjuntar copia simple del documento oficial emitido por la autoridade competente que acredite su condición de deportista de alto nivel.
No is	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 Nombra de la Universidad, Estudios Fecha de



alcanzado Cludad / Realizados Extensión del Profesión/ Instituto o (1)Título Pals desde / hasta Título(2) Especialided Colegio (mes/año) (DD/MM/aaaa) Doctorado Maestría Título Universitario Bachillerato Egresado de Estudios Universitarios Titulo 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)









Hospital Carlos Lanhanco La Floy

"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 bataltas de Junín y Ayacucho"

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS:

Otro Tipo de estúdios	Nombre de la Especialidad o curso u otros	Institución /universidad o centro de estudios	Gludad / País	Estudios Realizados desde / hasta mes / año (fotal horas)	Fecha de extensión del título, constancia o certificado (mes/año (mes/año)
Segunda				Of the other transfers of the second section of the section of the second section of the section of the second section of the	
Especialización					
Post-Grado o					
Especialización					
Post-Grado o		'			
Especialización					
Post-Grado o					
Especialización					
Cursos y/o					
capacitación					
Cursos y/o					
capacitación					
Cursos y/o	ı				:
capacitación					
Cursos y/o					
capacitación					
Informática					and the second
Informática					
Idiomas		11.00			
ldiomas					

CCMM ENERE	
STERIO DE ON TOUR OF THE PROPERTY OF THE PROPE	



ldioma 1:	ldioma 2:	
Nivel	Nivel	

EXPERIENCIA LABORAL Y/O PROFESIONAL: VI.

ESPECIFICAR IDIOMA O DIALECTO ESTUDIADO:

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

Idioma 2:





Idioma 1: L

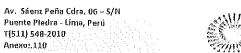
Hospital Cados Lanfranco ka Hoz

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres" "Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la commemoración de las heroicas balallas de Juntin y Ayacucho"

transmi	1000		ionas ac comm y riyac		
(1) N¤	Nombre de la Entidad o Empres	Cargo (Puesto) a y Area/Offdria	Fecha de Inicio (día/mes/ año)	fecha de culminación (día/mes/año)	Tlempo en el cargo(años, meses y días)
1	garage (A. Constanting Constan				
Brev	re descripción de la f	l unción desempeñada:			
1	rcar con aspa según c lica (), Privada (corresponda:), ONG (), Organismo In	ternacional (),	Otro()	
Иñ	Nombre de la Entidad o Empresa	Cërgo y Area/Offdina	Pecha de Inicio (dia/mas/ año)	Fecha de tulminación (día/mes/ año)	Tlempo en el cargo(años, meses días)
2					
	car con aspa según co ica (), Privada (). Nombre De La Entidad o Empresa	orresponda: , ONG (), Organismo Int Gargo. , y Area/Offeina.	ernacional (), (Otro() l'edità de culminación (día/mes/ año)	Tiempo en el cargo(años, máses días)
3				Table and a time and a displayed by gain and a basic and a displayed by the graph	
Breve	descripción de la fur	nción desempeñada:	***************************************		
	ar con aspa según co ca (), Privada (),	rresponda: ONG (), Organismo Inte	ernacional (), C	itro()	
Vu i	Nombre de la antidad o empresa	Cargo y Area/Offcina	Fecha de Inlalo (d/a/mes/ eño)	Pecha de dulminación (d/a/mes/ àño)	Tlempo en el cargo(años, meses días)
4					
reve c	lescripción de la fun	clón desempeñada:	1) }	1784









Апено:.110







Hospital Carlos Lanfranco La Hoz

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

<u>71.77</u>				
N9	Nombre de la Garg entidad o empresa y Área/Q	Bradition and the Medical Stage All The Edit Transport of the Principles	recha de cylminac es/ (dia/mes/ año)	CALGOTATAG
3re	ve descripción de la función desempa	eñada:		
Púk	rcar con aspa según corresponda: blica (), Privada (), ONG (), Org Se podrá añadir otro cuadro si es ne		(), Otro(_)	
Exp	periencia (Registrar el tiempo total de e	experiencia general y e	specífica)	Tiempo Total (años, meses, días)
Exp	erlencia Laboral General	En el Sector Público:		()
		En total (Sector Públ	lco ylo Privado)	
Ехр	eriencia Laboral Específica	En el Sector Público:		
a: (Considerar desde earesado y senún el de	En total (Sector Públ lalle de lo registrado en		noral v/o profesionat
imis rcar	Considerar desde egresado y según el de mo, declaro que tengo los conocimie con un aspa según corresponda: SI REFERENCIAS LABORALES Detallar como mínimo las referencia estuvo trabajando.	talle de lo registrado en entos para el puesto y	el detalle de la experiencia lal	presente proceso CAS
imis	mo, declaro que tengo los conocimie con un aspa según corresponda: SI REFERENCIAS LABORALES Detallar como mínimo las referencia	talle de lo registrado en entos para el puesto y	el detalle de la experiencia lal	presente proceso CAS
imis rcar	mo, declaro que tengo los conocimie con un aspa según corresponda: SI REFERENCIAS LABORALES Detallar como mínimo las referencia estuvo trabajando.	lalle de lo registrado en entos para el puesto y NO S personales correspo	el detalle de la experiencia lal lo cargo, según bases del endientes a las tres últimas Nombre de jefe inmediato o	presente proceso CAS instituciones donde
ímis	mo, declaro que tengo los conocimie con un aspa según corresponda: SI REFERENCIAS LABORALES Detallar como mínimo las referencia estuvo trabajando.	lalle de lo registrado en entos para el puesto y NO S personales correspo	el detalle de la experiencia lal lo cargo, según bases del endientes a las tres últimas Nombre de jefe inmediato o	presente proceso CAS instituciones donde



