



"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.

2.1 Requiere Ajustes Razonables (Art. 50, Ley N°29973):

SI

NO

Si la respuesta es afirmativa, especifique que tipo de ajuste razonable requiere:

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).

Table with 6 columns: 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/AAA). Rows include Doctorado, Maestría, Título Universitario, Bachillerato, Egresado de Estudios Universitarios, and Título Técnico.





"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 and 2 rows. Row 1: Egresado de Estudios Técnicos. Row 2: 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)

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS:

Large 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)).

Handwritten signature in blue ink on the left margin.

ESPECIFICAR IDIOMA O DIALECTO ESTUDIADO:

Idioma 1: [Empty box]

Idioma 2: [Empty box]

Nivel Idioma 1: [Empty box]

Nivel Idioma 2: [Empty box]





"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"

VI. EXPERIENCIA LABORAL Y/O PROFESIONAL:

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

Form with 3 tables for recording work experience. Each table has columns: Nº, Nombre de la Entidad o Empresa, Cargo (Puesto) y Área/Oficina, Fecha de inicio (día/mes/año), Fecha de culminación (día/mes/año), and Tiempo en el cargo(años, meses y días). Includes instructions to mark with an 'X' according to the type of entity (Public, Private, ONG, etc.).

Handwritten signature in blue ink on the left margin.





"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"

Form for job description (Breve descripción de la función desempeñada) with checkboxes for Public, Private, ONG, and International organization.

Nota: Se podrá añadir otro cuadro si es necesario.

Table for labor experience (Experiencia Laboral General and Específica) with columns for Sector Público and Sector Privado.

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 [] NO []

VII. REFERENCIAS LABORALES

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

Table for labor references with columns: Nº, Nombre de la entidad o empresa, Cargo de la referencia, Nombre de jefe inmediato o persona que refiere, Teléfono actual.





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"

3				
---	--	--	--	--

.....,de.....del 2025.

Firma

Handwritten signature in blue ink

