



ANEXO Nº 04

FICHA DE RESUMEN CURRICULAR

Nº DE PROCESO:

[Empty box for process number]

NOMBRE DEL PUESTO:

[Empty box for job name]

I. DATOS PERSONALES:

[Empty box for paternal surname]

Apellido Paterno

[Empty box for maternal surname]

Apellido Materno

[Empty box for names]

Nombres

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

[Empty box for birth place]

Lugar

[Empty box for birth date]

día/mes/año

NACIONALIDAD:

[Empty box for nationality]

ESTADO CIVIL:

[Empty box for marital status]

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

[Empty box for ID document]

RUC:

[Empty box for RUC]

Nº BREVETE: (SI APLICA)

[Empty box for license number]

DIRECCIÓN:

[Empty box for address]

Avenida/Calle

Nº

Dpto.

CIUDAD:

[Empty box for city]

DISTRITO:

[Empty box for district]

TELÉFONO FIJO:

[Empty box for fixed phone]

CELULAR:

[Empty box for mobile phone]

CORREO ELECTRÓNICO:

[Empty box for email]

COLEGIO PROFESIONAL: (SI APLICA)

[Empty box for professional college]

REGISTRO Nº :

[Empty box for registration number]

HABILITACIÓN: SI

[Empty checkbox for SI]

NO

[Empty checkbox for NO]

LUGAR DEL REGISTRO:

[Empty box for registration place]

SERUMS (SI APLICA) :

SI

[Empty checkbox for SI]

NO

[Empty checkbox for NO]

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

SECIGRA (SI APLICA) :

SI

[Empty checkbox for SI]

NO

[Empty checkbox for NO]



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

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, 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)



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

Table with 6 empty cells, first cell contains the word '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:

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.

ESPECIFICAR IDIOMA O DIALECTO ESTUDIADO:

Idioma 1: [Empty box]

Idioma 2: [Empty box]

Nivel Idioma 1: [Empty box]

Nivel Idioma 2: [Empty box]

VI. EXPERIENCIA LABORAL Y/O PROFESIONAL:



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia”

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

Nº	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)
1					

Breve descripción de la función desempeñada:

Marcar con aspa según corresponda:

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

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)
2					

Breve descripción de la función desempeñada:

Marcar con aspa según corresponda:

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

*f*  
*esp*

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)
3					

Breve descripción de la función desempeñada:

Marcar con aspa según corresponda:

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

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)
4					

Breve descripción de la función desempeñada:



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

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 5 is filled.

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 with 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 [ ] NO [ ]

VII. REFERENCIAS LABORALES

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

Table 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 are empty.

.....de.....del 2026.

Firma

