



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 de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

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 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 (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, Título Técnico, Egresado de Estudios Técnicos.

Handwritten signatures and initials in blue ink on the left margin.



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Seguro en Salud

Hospital Carlos Lanfranco La Hoz

"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 '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)). Rows include Segunda Especialización, Post-Grado o Especialización, Cursos y/o capacitación, Informática, Idiomas.

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:



"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 (<input type="checkbox"/>), Privada (<input type="checkbox"/>), ONG (<input type="checkbox"/>), Organismo Internacional (<input type="checkbox"/>), Otro(<input type="checkbox"/>)_____					
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 (<input type="checkbox"/>), Privada (<input type="checkbox"/>), ONG (<input type="checkbox"/>), Organismo Internacional (<input type="checkbox"/>), Otro(<input type="checkbox"/>)_____					
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 (<input type="checkbox"/>), Privada (<input type="checkbox"/>), ONG (<input type="checkbox"/>), Organismo Internacional (<input type="checkbox"/>), Otro(<input type="checkbox"/>)_____					
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: 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). Row 5 is 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 with columns: Experiencia (Registrar el tiempo total de experiencia general y específica), Tiempo Total (años, meses, días). Rows include General and Specific labor experience for 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: Nº, 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