



PERÚ

Ministerio del Interior

ANEXO N° 01
HOJA RESUMEN DEL POSTULANTE
PROCESO DE SELECCIÓN CAS N° -OGRH-2018

I. DATOS PERSONALES

Table with 2 columns: Field Name and Value. Fields include APELLIDOS Y NOMBRES, NACIONALIDAD, FECHA DE NACIMIENTO, LUGAR DE NACIMIENTO, N° DE DNI O CARNE DE EXTRANJERÍA, ESTADO CIVIL, DOMICILIO ACTUAL, DPTO. / PROV. / DISTRITO, N° DE TELÉFONO FIJO / MÓVIL (*), CORREO ELECTRÓNICO (*), COLEGIO PROFESIONAL, N° DE REGISTRO DE COLEGIATURA, N° DE PROCESO CAS Y PUESTO AL QUE POSTULA.

*Consigne correctamente su número telefónico, domicilio y dirección de correo electrónico, pues en caso de requerirse, la entidad utilizará tales medios para comunicarse con usted.

Indicar en caso de necesitar asistencia adicional debido a algun problema fisico para las etapas presenciales :

Empty box for physical assistance indication

Indicar el motivo de la asistencia solicitada para las etapas presenciales:

Empty box for reason of assistance indication

Seleccione el medio por el que se informó de la Convocatoria:

- Web Institucional, Universidades, Diario, Institutos, Redes Sociales, Colegio Profesional, Bolsas Laborales, Otros

Especificar (en el caso de que indique OTROS)

II. FORMACIÓN ACADÉMICA

Table with 6 columns: FORMACIÓN ACADÉMICA, ESPECIALIDAD, FECHA DE EXPEDICIÓN DEL GRADO, UNIVERSIDAD / CENTRO DE ESTUDIOS, CIUDAD / PAÍS, N° DE FOLIO. Rows include DOCTORADO, MAESTRÍA, TÍTULO PROFESIONAL, BACHILLER UNIVERSITARIO, EGRESADO UNIVERSITARIO, CARRERA UNIVERSITARIA EN CURSO / TRUNCA, EGRESADO TÉCNICO SUPERIOR.

Llene sólo las casillas que correspondan a su formación dejando en blanco las que no correspondan.

III. CURSOS Y/O PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN

SE VALORARÁ:

Cursos (incluye cualquier modalidad de capacitación: cursos, talleres, seminarios, conferencia, entre otros) con no menos de 12 horas de duración. No son acumulativos. Se podrán considerar capacitaciones con una duración mayor a 08 horas, en caso de ser organizados por un ente rector en el marco de sus atribuciones normativas.

Programas de Especialización o Diplomados de 90 horas o más en instituciones públicas o privadas, o mayor a 80 horas en caso de ser organizados por disposición de un ente rector, en el marco de sus atribuciones normativas.

Según Directiva N° 001-2016-SERVIR/GDSRH – “Normas para la Gestión del Proceso de Diseño de Puestos y Formulación del Manual de Perfiles de Puestos – MPP”, Anexo N° 01 – Guía metodológica para el Diseño de Perfiles de Puestos para entidades públicas, Aplicable a regimenes distintos a la Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil.

Table with 8 columns: N°, TEMA, CURSO Y/O ESPECIALIDAD, FECHA DE INICIO, FECHA DE FIN, INSTITUCIÓN, TOTAL DE HORAS, N° DE FOLIO. Rows 1-6.



PERÚ

Ministerio del Interior

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Descripción de las funciones realizadas:

| N° | NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA | PUESTO | SECTOR | FECHA DE INICIO | FECHA DE FIN (DD/MM/AAAA) | TIEMPO TOTAL | | | SUELDO | N° DE PERSONAS A CARGO | MOTIVO DE CESE | N° DE FOLIO |
|----|--------------------------------|--------|--------|-----------------|---------------------------|--------------|-----|------|--------|------------------------|----------------|-------------|
| | | | | | | AÑOS | MES | DIAS | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | |

Descripción detallada del trabajo realizado:

| N° | NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA | PUESTO | SECTOR | FECHA DE INICIO | FECHA DE FIN (DD/MM/AAAA) | TIEMPO TOTAL | | | SUELDO | N° DE PERSONAS A CARGO | MOTIVO DE CESE | N° DE FOLIO |
|----|--------------------------------|--------|--------|-----------------|---------------------------|--------------|-----|------|--------|------------------------|----------------|-------------|
| | | | | | | AÑOS | MES | DIAS | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | |

Descripción detallada del trabajo realizado:

| N° | NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA | PUESTO | SECTOR | FECHA DE INICIO | FECHA DE FIN (DD/MM/AAAA) | TIEMPO TOTAL | | | SUELDO | N° DE PERSONAS A CARGO | MOTIVO DE CESE | N° DE FOLIO |
|----|--------------------------------|--------|--------|-----------------|---------------------------|--------------|-----|------|--------|------------------------|----------------|-------------|
| | | | | | | AÑOS | MES | DIAS | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | |

Descripción de las funciones realizadas:

| N° | NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA | PUESTO | SECTOR | FECHA DE INICIO | FECHA DE FIN (DD/MM/AAAA) | TIEMPO TOTAL | | | SUELDO | N° DE PERSONAS A CARGO | MOTIVO DE CESE | N° DE FOLIO |
|----|--------------------------------|--------|--------|-----------------|---------------------------|--------------|-----|------|--------|------------------------|----------------|-------------|
| | | | | | | AÑOS | MES | DIAS | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | |

Descripción detallada del trabajo realizado:

| N° | NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA | PUESTO | SECTOR | FECHA DE INICIO | FECHA DE FIN (DD/MM/AAAA) | TIEMPO TOTAL | | | SUELDO | N° DE PERSONAS A CARGO | MOTIVO DE CESE | N° DE FOLIO |
|----|--------------------------------|--------|--------|-----------------|---------------------------|--------------|-----|------|--------|------------------------|----------------|-------------|
| | | | | | | AÑOS | MES | DIAS | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | |

Descripción detallada del trabajo realizado:

| | | | |
|---|------|-----|------|
| TIEMPO TOTAL DE LA EXPERIENCIA LABORAL ESPECÍFICA | AÑOS | MES | DIAS |
| | | | |

IV. REFERENCIAS LABORALES*

| N° | NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA | NOMBRE COMPLETO DEL JEFE | PUESTO DEL JEFE INMEDIATO | TELÉFONO(S) DE CONTACTO |
|----|--------------------------------|--------------------------|---------------------------|-------------------------|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |

*Registre como mínimo las referencias de sus tres últimos empleos, de preferencia las experiencias relacionadas al puesto. Las cuales serán verificadas por la entidad o un tercero contratado.

| PERSONAL LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS | SI | NO | N° DE FOLIO |
|--|----|----|-------------|
| Soy Licenciado de las Fuerzas Armadas y cuento con la Certificación y/o documentación correspondiente. | | | |

En el caso marque "SI" indicar:

| | |
|---|--|
| N° Carnet de Licenciatura de la Fuerza Armada | |
|---|--|



PERÚ

Ministerio del Interior

| PERSONA CON DISCAPACIDAD | SI | NO | N° DE FOLIO |
|--|----|----|-------------|
| Soy una persona con Discapacidad, y cuento con la acreditación correspondiente de conformidad con lo establecido por la LEY N° 27050, CONADIS. | | | |

En el caso marque "SI" indicar:

| | |
|----------------------|--|
| N° Código de CONADIS | |
|----------------------|--|

| PERSONAL LICENCIADO EN FORMACIÓN POLICIAL | SI | NO | N° DE FOLIO |
|---|----|----|-------------|
| Soy Licenciado en Formación Policial y cuento con la Certificación y/o documentación correspondiente. | | | |

Declaro que la información y documentos proporcionados son veraces y exactos y autorizo su investigación. En caso de detectarse que se ha omitido, ocultado o consignado información falsa me someto a las acciones administrativas y judiciales que correspondan.

San Isidro, de del 2018

Firma del Postulante
DNI N°: _____