**UNIVERSIDAD CATOLICA SEDES SAPIENTIAE**



**I. DATOS PERSONALES.-**



Nombres:

Apellido Paterno: 

Apellido Materno:

##### **LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO**:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lugar | Día | mes | año |
|  |  |  |  |



Nacionalidad**:**



Documento de identidad**:**

**DIRECCIÓN:**



Avenida/Calle/Jr. N° Urb.



Distrito: Provincia: Departamento:



Teléfono fijo: Teléfono móvil:

### 

### Correo electrónico:



**COLEGIO PROFESIONAL**:



**REGISTRO N°**:

**PERSONA CON DISCAPACIDAD: SÍ ( ) NO ( )**

**II. FORMACIÓN ACADÉMICA**

La información a proporcionar en el siguiente cuadro deberá ser precisa, debiéndose adjuntar los documentos que sustenten lo informado según lo prescrito en los términos de referencia

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nivel** | **Centro de Estudios** | **Especialidad** | **Año Inicio** | **Año Fin** | **Fecha de**  **Extensión del**  **Título**  **(Mes/Año)** | **Ciudad/ País** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Estudios complementarios: cursos de especialización, diplomados, seminarios, talleres, etc.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nivel**  **(cursos de especialización,**  **diplomados, seminarios, talleres, etc.)** | **Centro de Estudios** | **Tema** | **Inicio** | **Fin** | **Duración**  **(Horas)** | **Tipo de constancia** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

1. **EXPERIENCIA DE TRABAJO**
2. **Centro de Trabajo Actual**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre de la institución | Entidad | Condición | Provincia | Región |
|  |  |  |  |  |

1. **Experiencia profesional en capacitación y/o formación en servicio**

###### **Experiencia profesional acumulada que se califica 05 años 06 meses**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de la Institución o Entidad** | **Cargo Desempeñado** | **Descripción del trabajo realizado** | **Fecha de Inicio(Mes/ Año)** | **Fecha de Culminación**  **(Mes/ Año)** | **Tiempo**  **en el**  **Cargo** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. **Experiencia profesional en docencia superior**

###### **Experiencia profesional acumulada que se califica 2 años 07 meses**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de la Institución o Entidad** | **Cargo Desempeñado** | **Descripción del trabajo realizado** | **Fecha de Inicio(Mes/ Año)** | **Fecha de Culminación**  **(Mes/ Año)** | **Tiempo**  **en el**  **Cargo** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Declaro que los datos consignados responden a la verdad, en caso necesario, autorizo su investigación y me someto a las sanciones del caso: Ley del Procedimiento Administrativo General Nº 27444-Art.IV-1.7, 1.16 y Código Penal Cap. III-Art.411.

Los Olivos 31 de agosto de 2018

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMBRES Y APELLIDOS

DNI