




"Municipalidad Provincial de Huaral"
"Año de la Universalización de la Salud"

ANEXO N° 02: FICHA DEL POSTULANTE

CONFIDENCIAL

 "Municipalidad Provincial de Huaral"	FICHA DE POSTULANTE	CODIGO DE FORMATO N°
	DECLARACION JURADA DE DATOS PERSONALES	

DATOS LABORALES

CODIGO	NOMBRE DEL PUESTO	ORGANO
UNIDAD ORGANICA	JEFE DIRECTO	PUESTO DEL JEFE DIRECTO

DATOS PERSONALES

DOCUMENTO DE IDENTIDAD		APELLIDOS Y NOMBRES		GENERO	
DNI	CARNET DE EXTRANJERIA			M	F
DIRECCION			DISTRITO		
PROVINCIA	DEPARTAMENTO	REFERENCIA DIRECCION			
FECHA DE NACIMIENTO DD/MM/A	LUGAR DE NACIMIENTO DISTRITO/PROVINCIA/ DEPARTAMENTO		CORREO ELECTRONICO PERSONAL		
TELEFONO DOMICILIO	TELEFONO CELULAR 1	TELEFONO CELULAR 2	CORREO ELECTRONICO PERSONAL ALTERNO		

CONADIS	N° CARNET/CODIGO	FUERZAS ARMADAS	N° CARNET/CODIGO
---------	------------------	-----------------	------------------

ESPECIFICAR SI REQUIERE DE ALGUN TIPO DE ASISTENCIA (AJUSTE RAZONABLE), DURANTE EL PROCESO DE SELECCION

--

TIEMPO DE EXPERIENCIA EN EL SECTOR PUBLICO (AA AÑOS Y MM MESES)	TIEMPO DE EXPERIENCIA EN EL SECTOR PRIVADO (AA AÑOS Y MM MESES)

Municipalidad Provincial de Huaral
LIC. MACYMALENY GARDENAS MALVACEDA
Miembro Titular de la Comisión CASM - 2020

Municipalidad Provincial de Huaral
ABG. OSYER FLORES CHAVEZ
Miembro Titular de la Comisión CASM - 2020

Municipalidad Provincial de Huaral
C.P.C. PRAXEDES VILLANUEVA CUBAS
Presidente de la Comisión CASM - 2020



"Municipalidad Provincial de Huaral"
"Año de la Universalización de la Salud"

FORMACION ACADEMICA

NIVEL EDUCATIVO	GRADO ACADEMICO OBTENIDO	NOMBRE DE LA CARRERA, MAESTRIA/DOCTORADO	AÑO		CENTRO DE ESTUDIOS
			DESDE	HASTA	
Primaria					
Secundaria					
Técnica Básica (1 a 2 Años)					
Técnica Superior (3 a 4 Años)					
Universitario					
Maestría					
Doctorado					
Otros Especificar					

COLEGIATURA

Colegio Profesional		Numero De Colegiatura	
---------------------	--	-----------------------	--

Condición a la fecha:	¿HABILITADO?	SI	NO	¿habilitado?	Motivo:
-----------------------	--------------	----	----	--------------	---------------

FORMAS Y/O DIALECTOS

Idioma/dialecto	(Marque con una X el nivel alcanzado)		
	Básico	Intermedio	Avanzado

OFIMATICA

(Procesador de textos, hojas de cálculo, programas de presentaciones, otros)

conocimiento	(Marque con una X el nivel alcanzado)		
	Básico	Intermedio	Avanzado

 **Municipalidad Provincial de Huaral**
[Signature]
C.P.C. PRAXEDES VILLANUEVA CUBAS
Presidente de la Comisión CASII- 2020

 **Municipalidad Provincial de Huaral**
[Signature]
ABG. OSVER FLORES CHAVEZ
Miembro Titular de la Comisión CASII- 2020

 **Municipalidad Provincial de Huaral**
[Signature]
LIC. NACY MARLENY CARDENAS MALVACEDA
Miembro Titular de la Comisión CASII- 2020



"Municipalidad Provincial de Huaral"
"Año de la Universalización de la Salud"

ESTUDIOS DE ESPECIALIZACION
(Cursos, Diplomados y Programa de Especialización)

Tipo De Estudios	Nombre del Cursos/ Diplomados / Programa de Especialización	Periodo de Estudios (fecha o AA/MM)		Horas	Centros de Estudios
		Inicio	Fin		

EXPERIENCIA LABORAL
(Completar desde el último trabajo actual)

Empresa/Institución	Sector/Giro del Negocio	Puesto/Cargo	Desde(MM/AAAA)	Hasta (MM/AAAA)

REFERENCIAS LABORALES

Nombre del Jefe Directo	Puesto/Cargo	Teléfono	Motivo de Cambio	Remuneración fija Mensual (Bruta)

FUNCIONES PRINCIPALES

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

Declaro que la información proporcionada respecto a lo requerido por el perfil del puesto es verdadera y podrá ser verificado por la entidad.

Huaral, De Noviembre del 2020

.....
Firma del Postulante

 Municipalidad Provincial de Huaral

C.P.C. PRAXEDES VILLANUEVA CUBAS
Presidente de la Comisión CAS/II- 2020

 Municipalidad Provincial de Huaral

ABG. OSVER FLORES CHAVEZ
Miembro Titular de la Comisión CAS/II- 2020

 Municipalidad Provincial de Huaral

LIC. NANCY MARLENY CARDENAS MALVACEDA
Miembro Titular de la Comisión CAS/II- 2020