**NOMBRE DE LA PLAZA QUE POSTULA**

**FORMATO RESUMEN DE HOJA DE VIDA**

**(Con carácter de Declaración Jurada)**

Formulo la presente Declaración Jurada, en virtud del Principio de Presunción de Veracidad previsto en el numeral 1,7 artículo 42° de Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General. El Servicio Nacional de Meteorología e Hidrología del Perú – SENAMHI, tomará en cuenta la información en ella consignada, reservándose el derecho de llevar a cabo las verificaciones y validaciones correspondientes; así como solicitar la acreditación de la misma. En caso de detectarse que se ha omitido, ocultado o consignado información falsa, se procederá con las acciones legales que correspondan.

1. **DATOS PERSONALES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **APELLIDO PATERNO**  | **APELLIDO MATERNO**  | **NOMBRES** |
|   |   |   |
| **FECHA DE NACIMIENTO** | **EDAD** | **ESTADO CIVIL** | **NACIONALIDAD** |
| **(DÍA)** | **(MES)** | **(AÑO)** |  |  |  |
|  |  |  |
| **LUGAR DE NACIMIENTO** |
| **PAIS** | **DEPARTAMENTO / CIUDAD** | **PROVINCIA** | **DISTRITO** |
|  |  |  |  |
| **SEXO** | **DOCUMENTOS** |
| **F** | **M** | **N° DNI** | **N° DE RUC(\*)** | **N° DE LICENCIA DE CONDUCIR /****CATEGORÍA (\*)** |
|   |   |   |    |   |
| **DOMICILIO ACTUAL**  |
| **DIRECCIÓN**  | **DISTRITO**  | **PROVINCIA** | **DEPARTAMENTO**  |
|   |   |   |    |
| **TELÉFONOS / CORREO ELECTRÓNICO**  |
| **FIJO** | **CELULAR** | **DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO** |
|   |   |   |
| **PERSONA CON DISCAPACIDAD****(Ley 27050 / Ley 28164)** | **LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS** |
| **SÍ** |   | En caso de ser una persona con discapacidad, deberá adjuntar copia de la Resolución de Inscripción en el CONADIS. **Indicar el N° de Folio ( ).** | **SÍ** |   | En caso de ser personal licenciado de las Fuerzas Armadas, deberá adjuntar la copia simple del documento oficial que acredite su condición de licenciado.**Indicar el N° de Folio ( ).** |
| **NO** |   | **NO** |   |

**NOTA:** La evaluación curricular de los postulantes se basará estrictamente sobre la información registrada y foliada en el presente formulario, la cual deberá estar sustentada con la presentación, en copia simple, de los documentos que la acrediten (diplomados, certificados, constancias, contratos, etc.). Todo documento que no haya sido informado en el presente formato, no será tomado en cuenta en la evaluación.

**Todos los campos deberán ser llenados obligatoriamente.**

Los campos con **(\*)** serán llenados únicamente si la convocatoria los requiere.

**2. FORMACIÓN ACADÉMICA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **SECUNDARIA**  | **INCOMPLETA** | **COMPLETA** | **CENTRO DE ESTUDIOS** | **AÑO** |
| **DESDE** | **HASTA** |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMACIÓN TÉCNICA** | **CENTRO DE ESTUDIOS** | **ESPECIALIDAD** | **NIVEL DE ESTUDIOS ALCANZADO** | **AÑO** |
| **INCONCLUSA / EN CURSO** | **CONCLUIDA** | **TÍTULO TÉCNICO** | **DESDE** | **HASTA** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |  |   |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FORMACIÓN UNIVERSITARIA** | **CENTRO DE ESTUDIOS** | **CARRERA**  | **NIVEL DE ESTUDIOS ALCANZADO** |
| **ESTUDIOS INCOMPLETOS / EN CURSO (Indicar ciclo o año de estudios)** | **EGRESADO(Fecha: Mes / Año)** | **BACHILLER(Fecha: Mes / Año)** | **TITULADO(Fecha: Mes / Año)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**INFORMACIÓN RESPECTO A COLEGIATURA (\*)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **COLEGIO PROFESIONAL** | **NRO. COLEGIATURA** | **HABILITACIÓN VIGENTE****(Deberá presentar copia simple del documento expedido por el colegio profesional)** |
|  |  | **SI ( )** | **NO ( )** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **MAESTRÍA** | **CENTRO DE ESTUDIOS** | **ESPECIALIDAD** | **NIVEL DE ESTUDIOS ALCANZADO** |
| **ESTUDIOS INCOMPLETOS / EN CURSO (Indicar ciclo o año de estudios)** | **CONCLUIDO(Fecha: Mes / Año)** | **TITULADO(Fecha: Mes / Año)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DOCTORADO** | **CENTRO DE ESTUDIOS** | **ESPECIALIDAD** | **NIVEL DE ESTUDIOS ALCANZADO** |
| **ESTUDIOS INCOMPLETOS / EN CURSO (Indicar ciclo o año de estudios)** | **CONCLUIDO(Fecha: Mes / Año)** | **TITULADO(Fecha: Mes / Año)** |
|  |  |  |  |  |
|   |   |   |   |   |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DIPLOMADOS, ESPECIALIZACIONES Y CURSOS DE ESPECIALIZACIÓN.** *(Aquellos cursos, programas, diplomaturas, post títulos y otros que acrediten una formación académica especializada en determinada materia por igual o más de 90 horas lectiva*s**).** | **CENTRO DE ESTUDIOS** | **ESPECIALIDAD** | **NIVEL DE ESTUDIOS ALCANZADO** | **HORAS ACADÉMICAS** |
| **ESTUDIOS INCOMPLETOS / EN CURSO (Indicar ciclo o año de estudios)** | **CONCLUIDO(Fecha: Mes / Año)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**3. CAPACITACIÓN REALIZADA:** **(\*)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CAPACITACIONES: SEMINARIOS, CURSOS Y OTROS ESTUDIOS. (MENORES A 90 HORAS LECTIVAS)**  | **CENTRO DE ESTUDIOS** | **NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN** | **HORAS ACADÉMICAS** | **DURACIÓN** |
| **DESDE(Fecha: Día / Mes / Año)** | **HASTA(Fecha: Día / Mes / Año)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**4. INFORMÁTICA:** De acuerdo a los requisitos señalados en la convocatoria (marque el nivel máximo alcanzado). **(\*)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CONOCIMIENTOS** | **CENTRO DE ESTUDIOS** | **BÁSICO** | **INTERMEDIO** | **AVANZADO** |
|  1. |  |   |   |   |
|  2. |  |   |   |   |
|  3. |  |   |   |   |
|  4. |  |  |  |  |
|  5. |  |  |  |  |

**5. IDIOMAS:** De acuerdo a los requisitos señalados en la convocatoria (marque el nivel máximo alcanzado). **(\*)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **IDIOMAS** | **CENTRO DE ESTUDIOS** | **BÁSICO** | **INTERMEDIO** | **AVANZADO** |
|  1. |  |   |   |   |
|  2. |  |   |   |   |
|  3. |  |   |   |   |
|  4. |  |  |  |  |

**6. EXPERIENCIA LABORAL:** Empezar por la más reciente.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN** | **ÁREA** | **CARGO** | **MODALIDAD DE CONTRATO** | **FUNCIONES** | **REMUNERACIÓN** | **TIEMPO DE SERVICIO** |
| **INICIODía / Mes / Año** | **FINDía / Mes / Año** | **TOTAL ACUMULADOAños / Meses / Días** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | **TOTAL** |  |

Declaro que la información proporcionada es veraz y exacta, y, en caso necesario, autorizo su verificación.

Suscribo y coloco mi huella digital en el presente documento en señal de conformidad con los datos consignados.

|  |
| --- |
|  |
| **HUELLA DIGITAL** |

**FIRMA**

 **DNI N°:**

|  |
| --- |
| **FECHA** |
|  |  |  |