



ANEXO Nº 05

FICHA DE CURRÍCULUM VITAE (CV) DEL POSTULANTE AL PROCESO DE
CONVOCATORIA CAS Nº 003-2024- DIRIS LE

Nº DE CONVOCATORIA:

NOMBRE DEL PUESTO (CARGO A POSTULAR):

CODIGO DE PLAZA AL QUE POSTUAL:

OFICINA/ ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL
QUE POSTULA :I. DATOS PERSONALES:

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombres

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

Lugar

día/mes/año

NACIONALIDAD:

ESTADO CIVIL:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD/CARNET DE EXTRANJERÍA:

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**

Si la respuesta es afirmativa, adjuntar copia simple de la constancia de egresado y el certificado de SECIGRA.

II. PERSONA CON DISCAPACIDAD:

El postulante es discapacitado:

SI

N° REGISTRO:

NO

Si la respuesta es afirmativa, adjuntar copia simple del documento oficial emitido por CONADIS, en el cual se acredite su condición.

III. LICENCIADO EN LAS FUERZAS ARMADAS:

El postulante es Licenciado 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. DEPORTISTA CALIFICADO :

El postulante es deportista calificado:

SI

NO

Si la respuesta es afirmativa, adjuntar copia simple del documento oficial emitido por la autoridad competente.

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).

Nivel alcanzado/ (1)Título	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/aaaa)
Doctorado					
Maestría					
Título Universitario					
Bachillerato					
Egresado de Estudios Universitarios					
Título Técnico					
Egresado de Estudios Técnicos					
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:

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)
Segunda Especialización					
Post-Grado o Especialización					
Post-Grado o Especialización					
Post-Grado o Especialización					
Cursos y/o capacitación					
Cursos y/o capacitación					
Cursos y/o capacitación					
Informática					
Informática					
Idiomas					
Idiomas					

*En caso de estudios y/o conocimiento en Informática, especificar programas o aplicativos que domina:

*En caso de estudios y/o conocimiento de Idiomas, marcar con una aspa el nivel de dominio donde corresponda:

Idioma 1

Idioma2

	Muy Bien	Bien	Regular
Habla			
Lee			
Escribe			

	Muy Bien	Bien	Regular
Habla			
Lee			
Escribe			



Asimismo, declaro que tengo los conocimientos para el puesto y/o cargo, según bases del presente proceso de Convocatoria 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.

Nº	Nombre de la entidad o empresa	Cargo de la referencia	Nombre del jefe inmediato o persona que refiere	Teléfono actual
1				
2				
3				
4				
5				

..... del 2024.

Firma