



**GOBIERNO REGIONAL DE PUNO DIRECCION
REGIONAL DE EDUCACIÓN DE PUNO
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL CRUCERO**



**ANEXO N° 05
FICHA DE POSTULACIÓN
HOJA DE VIDA**

I. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres	
N° de DNI	
Dirección	
Telefono	
Correo Electrónico (*)	
Colegiatura Profesional (N°)	

II. GRADOS Y TITULOS ACADEMICOS

TIPO DE FORMACIÓN / GRADO ACADÉMICO	ESPECIALIDAD (PROFESIÓN / CARRERA)	UNIVERSIDAD/CENTRO DE ESTUDIOS	FECHA DE EXPEDICIÓN DEL GRADO / TÍTULO	CIUDAD / PAIS	N° FOLIO
GRADO DE DOCTOR					
DOCTORADO CULMINADO					
GRADO DE MAGISTER					
MAESTRIA TERMINADA					
TITULO PROFESIONAL					
GRADO DE BACHILLER					
EGRESADO					

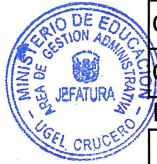
III. ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN O DIPLOMADOS

N°	ESPECIALIDAD O DIPLOMADO	NOMBRE DEL EVENTO ACADÉMICO	FECHA DE INICIO Y TERMINO (DÍA/MES/AÑO)	INSTITUCIÓN	TOTAL DE HORAS / CRÉDITOS	N° FOLIO
1						
2						
3						
4						
5						
6						

IV. CAPACITACIÓN DE LOS ÚLTIMOS AÑOS

N°	NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN	NOMBRE DEL EVENTO ACADÉMICO	FECHA DE INICIO Y TERMINO (DÍA/MES/AÑO)	INSTITUCIÓN	TOTAL DE HORAS / CRÉDITOS	N° FOLIO
1						
2						
3						
4						
5						
6						

(*) Detallar los eventos asistidos según los requisitos del perfil de la plaza que postula



V. EXPERIENCIA LABORAL GENERAL (*)

N°	NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA	CARGO	FECHA DE INICIO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE FIN (dd/mm/aaaa)	TIEMPO TOTAL			
					AÑOS	MES	DÍAS	N° FOLIO
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
TIEMPO TOTAL DE LA EXPERIENCIA GENERAL					AÑOS	MES	DÍAS	
					0	0	0	

(Comenzar por la más reciente)

(*) Sólo se considerará el tiempo acreditado con la correspondiente documentación (Contratos/Orden de Servicio y Boletas/RR.HH)

V. EXPERIENCIA LABORAL ESPECIFICA

(Es la experiencia que el postulante posee del tema específico de la convocatoria)

N°	NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA	CARGO	FECHA INICIO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE FIN (dd/mm/aaaa)	TIEMPO TOTAL			
					AÑOS	MES	DÍAS	N° FOLIO
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
TIEMPO TOTAL DE LA EXPERIENCIA ESPECÍFICA					AÑOS			
					0	0	0	

VI. DECLARACIONES: DEBE CONSIGNAR MARCANDO CON UN ASPA (X)

PERSONAL LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS	SI	NO	N° FOLIO
Soy Licenciado de las Fuerzas Armadas y cuento con la Certificación y/o documentación correspondiente.			
N° Carnet de Licenciatura de la Fuerza Armada _____			

PERSONA CON DISCAPACIDAD	SI	NO	N° FOLIO
Soy una persona con Discapacidad, y cuento con la acreditación correspondiente de conformidad con lo establecido por la LEY N° 2705			
N° Código de CONADIS _____			

Crucero,.....dedel 2025

FIRMA	
APELLIDOS Y NOMBRES	
D.N.I.	

Huella Digital