



### FORMATO N° 1 - FICHA DE POSTULANTE (FICHA DE RESUMEN CURRICULAR)

PROCESO DE CONVOCATORIA CAS TRANSITORIO N° 01-2024

Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

|                   |  |
|-------------------|--|
| Nombre del Puesto |  |
| Unidad Orgánica   |  |
| Código de Puesto  |  |

**NOTA:** La información contenida en la presente Ficha de Curricular se tomará en cuenta para realizar la verificación correspondiente de los documentos presentados en copia.  
 Para la evaluación curricular el Comité de Selección SOLO validará la información que se encuentre debidamente registrada y cuenta con los documentos que sustenten lo declarado en la Ficha Curricular en cumplimiento del perfil de puesto al que postula. No serán considerados ningún otro documento presentado por el postulante que no haya sido declarado en la Ficha Curricular.  
 La Ficha Curricular tiene carácter de Declaración Jurada y deberá estar debidamente documentada para validar la postulación en el Proceso de Convocatoria CAS.

#### A. DATOS PERSONALES

|   |  |
|---|--|
| Apellidos y Nombres                       |  |
| Nacionalidad                              |  |
| Fecha de Nacimiento: (Dd/Mm/Aaaa)         |  |
| Lugar de Nacimiento: Dpto./Prov./Distrito |  |
| N° de DNI o Carne de Extranjería          |  |
| N° de RUC                                 |  |
| Estado Civil                              |  |
| Domicilio Actual                          |  |
| Departamento / Provincia / Distrito       |  |
| N° de Teléfono Fijo / Móvil (*)           |  |
| Correo Electrónico (*)                    |  |

(\*) Consigne correctamente su número telefónico y dirección de correo electrónico, la entidad utilizará tales medios para comunicarse con usted. (Información indispensable para la Entrevista Personal)

#### B. MARCAR CON UNA "X"; SEGÚN CORRESPONDA:

|   |                          |  |                          |
|---|--------------------------|--|--------------------------|
| 1. Tengo Licencia para Conducir Categoría A (Vigente) | <input type="checkbox"/> | 6. Tengo Colegiatura   | <input type="checkbox"/> |
| 2. Tengo Record de Conductor sin sanciones ni multas  | <input type="checkbox"/> | 7. Tengo Habilitación  | <input type="checkbox"/> |
| 3. Tengo Licencia para Conducir Categoría B (Vigente) | <input type="checkbox"/> | 8. N° de Colegiatura   | _____                    |
| 4. Tengo Record de Conductor sin sanciones ni multas  | <input type="checkbox"/> | 9. Link de la Constancia de Habilitación del Colegio Profesional | _____                    |
| 5. Tengo Certificación OSCE                           | <input type="checkbox"/> |  |                          |

#### C. FORMACIÓN ACADÉMICA, GRADO ACADÉMICO Y/O NIVEL DE ESTUDIO ALCANZADO

| FECHA DE EGRESO UNIVERSITARIO O INSTITUTO U OBTENCIÓN DEL GRADO DE BACHILLER (*) |     |     |
|--|-----|-----|
| DÍA  | MES | AÑO |
|  |     |     |

| TIPO DE FORMACIÓN / GRADO ACADÉMICO | FORMACIÓN ACADÉMICA (PROFESIÓN / CARRERA) | UNIVERSIDAD / CENTRO DE ESTUDIOS | NIVEL ALCANZADO | FECHA DE EXPEDICIÓN DEL GRADO / TÍTULO (**) |
|-------------------------------------|---|----------------------------------|-----------------|---|
| UNIVERSITARIA                       |   |                                  |                 |   |
| UNIVERSITARIA                       |   |                                  |                 |   |
| TÉCNICA                             |   |                                  |                 |   |
| TÉCNICA                             |   |                                  |                 |   |
| SECUNDARIA                          |   |                                  |                 |   |
| MAESTRÍA                            |   |                                  |                 |   |
| DOCTORADO                           |   |                                  |                 |   |

(\*) IMPORTANTE: En caso de postular a un puesto que requiera formación técnica completa o universitaria completa, deberá declarar la fecha exacta de egreso o bachiller de la formación académica correspondiente para contabilizar los años de experiencia general y específicos, de lo contrario se contabilizará desde la fecha de la Expedición del Título correspondiente.  
 (\*\*) De consignar en Nivel Alcanzado - EN CURSO - Indicar el CICLO O SEMESTRE alcanzado en la celda de Fecha de Expedición del Grado / Título. Dejar los espacios en blanco para la formación académica que no aplique para el perfil.

**D. CURSOS Y/O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN**

Cursos: Se deberá acreditar mediante un certificado, constancia u otro medio probatorio. Esto incluye cualquier modalidad de capacitación: cursos, talleres, seminarios, conferencias, entre otros. Para cualquiera de los casos, toda capacitación declarada deberá estar finalizada o culminada. Programas de Especialización o Diplomados: Serán con no menos de 90 horas. Deben acreditarse mediante un certificado, diploma u otro medio probatorio que dé cuenta de la aprobación del mismo. Los programas de especialización pueden ser desde 80 horas, si son organizados por disposición de un ente rector, en el marco de sus atribuciones normativas. Para cualquiera de los casos, todo programa, especialización o diplomado declarado deberá estar finalizado o culminado.

**D.1 CURSOS, TALLERES Y/O SEMINARIOS (Registrar sólo los relacionados al perfil del puesto)**

| N° | CURSOS, TALLERES, SEMINARIOS, CONFERENCIAS, ENTRE OTROS | NOMBRE DEL EVENTO ACADÉMICO | CENTRO DE ESTUDIOS | TOTAL DE HORAS / CRÉDITOS |
|----|---|-----------------------------|--------------------|---------------------------|
| 1  |   |                             |                    |                           |
| 2  |   |                             |                    |                           |
| 3  |   |                             |                    |                           |
| 4  |   |                             |                    |                           |
| 5  |   |                             |                    |                           |

**D.2 ESPECIALIZACIÓN Y/O DIPLOMADOS (Registrar sólo los relacionados al perfil del puesto)**

| N° | ESPECIALIZACIÓN Y/O PROGRAMA Y/O DIPLOMADOS | NOMBRE DEL EVENTO ACADÉMICO | CENTRO DE ESTUDIOS | TOTAL DE HORAS / CRÉDITOS |
|----|---|-----------------------------|--------------------|---------------------------|
| 1  |   |                             |                    |                           |
| 2  |   |                             |                    |                           |
| 3  |   |                             |                    |                           |
| 4  |   |                             |                    |                           |
| 5  |   |                             |                    |                           |

**E. CONOCIMIENTO PARA EL PUESTO**

**E.1 INFORMÁTICA E IDIOMAS**

| N° | PROGRAMA (Word, Excel, Power Point, otros) | CENTRO DE ESTUDIOS | NIVEL ALCANZADO |
|----|--|--------------------|-----------------|
| 1  |  |                    |                 |
| 2  |  |                    |                 |
| 3  |  |                    |                 |
| 4  |  |                    |                 |
| 5  |  |                    |                 |

| IDIOMA | CENTRO DE ESTUDIOS | NIVEL ALCANZADO |
|--------|--------------------|-----------------|
|        |                    |                 |
|        |                    |                 |
|        |                    |                 |
|        |                    |                 |

**F. EXPERIENCIA**

Cada experiencia (General y Específica) que se consigne deberá de ser registrada tal como lo indica el documento que sustenta dicho fin (Certificado, Constancia, Boleta de Pago, Resolución, Orden de Servicio u otros) en el cual se debe observar claramente el Cargo, Responsabilidad, Fecha de Inicio y Fin.  
En relación a la contabilización del tiempo de experiencia (General y Específica), si el postulante desempeñó simultáneamente dos o más puestos y/o cargos en una misma institución dentro de un mismo periodo de tiempo, **solo se considerará uno de aquellos**, así como si el postulante laboró simultáneamente en dos o más instituciones dentro de un mismo periodo de tiempo, **solo se considerará uno de aquellos**.

**F.1 EXPERIENCIA GENERAL**

| N°  | NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA | PUESTO / CARGO | OFICINA / UNIDAD ORGANICA / DEPENDENCIA | SECTOR | FECHA DE INICIO (dd/mm/aaaa) | FECHA DE FIN (dd/mm/aaaa) | TIEMPO TOTAL |              |             |
|---|--------------------------------|----------------|---|--------|------------------------------|---------------------------|--------------|--------------|-------------|
|   |                                |                |   |        |                              |                           | AÑOS         | MESES        | DÍAS        |
| 1   |                                |                |   |        |                              |                           |              |              |             |
| 2   |                                |                |   |        |                              |                           |              |              |             |
| 3   |                                |                |   |        |                              |                           |              |              |             |
| 4   |                                |                |   |        |                              |                           |              |              |             |
| 5   |                                |                |   |        |                              |                           |              |              |             |
| 6   |                                |                |   |        |                              |                           |              |              |             |
| 7   |                                |                |   |        |                              |                           |              |              |             |
| 8   |                                |                |   |        |                              |                           |              |              |             |
| 9   |                                |                |   |        |                              |                           |              |              |             |
| 10  |                                |                |   |        |                              |                           |              |              |             |
| <b>TIEMPO TOTAL DE LA EXPERIENCIA GENERAL</b> |                                |                |   |        |                              |                           | <b>AÑOS</b>  | <b>MESES</b> | <b>DÍAS</b> |
|   |                                |                |   |        |                              |                           | 0            | 0            | 0           |



**F.2 EXPERIENCIA ESPECÍFICA**

Experiencia ejercida a la función y/o materia del puesto. (Registrar sólo las experiencias laborales relacionadas al puesto).

| N°   | NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA | PUESTO / CARGO | OFICINA / UNIDAD ORGANICA / DEPENDENCIA | SECTOR | FECHA DE INICIO (dd/mm/aaaa) | FECHA DE FIN (dd/mm/aaaa) | TIEMPO TOTAL |              |             |
|--|--------------------------------|----------------|---|--------|------------------------------|---------------------------|--------------|--------------|-------------|
|  |                                |                |   |        |                              |                           | AÑOS         | MESES        | DÍAS        |
| 1  |                                |                |   |        |                              |                           |              |              |             |
| 2  |                                |                |   |        |                              |                           |              |              |             |
| 3  |                                |                |   |        |                              |                           |              |              |             |
| 4  |                                |                |   |        |                              |                           |              |              |             |
| 5  |                                |                |   |        |                              |                           |              |              |             |
| 6  |                                |                |   |        |                              |                           |              |              |             |
| 7  |                                |                |   |        |                              |                           |              |              |             |
| 8  |                                |                |   |        |                              |                           |              |              |             |
| 9  |                                |                |   |        |                              |                           |              |              |             |
| 10   |                                |                |   |        |                              |                           |              |              |             |
| <b>TIEMPO TOTAL DE LA EXPERIENCIA ESPECÍFICA</b> |                                |                |   |        |                              |                           | <b>AÑOS</b>  | <b>MESES</b> | <b>DÍAS</b> |
|  |                                |                |   |        |                              |                           | 0            | 0            | 0           |

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

**PERSONAL LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS** SI NO

Soy Licenciado de las Fuerzas Armadas y cuento con la Certificación y/o documentación correspondiente.

En el caso marque "SI" indicar:  
 N° Carnet de Licenciatura de la Fuerza Armada \_\_\_\_\_

**PERSONA CON DISCAPACIDAD** SI NO

Soy una persona con Discapacidad, y cuento con la acreditación correspondiente de conformidad con lo establecido por la LEY N° 27060, COMADIS.

En el caso marque "SI" indicar:  
 N° Código de COMADIS \_\_\_\_\_

DECLARO haber revisado las bases de la convocatoria CAS y los criterios de evaluación que se encuentran en las páginas WEB de la Municipalidad Distrital de Capachica y **acepto las condiciones de postulación**, Asimismo DECLARO que la información proporcionada es veraz y cuento con los documentos que sustentan lo mismo, en caso de ser necesario, autorizo su investigación. De ser controlado y de verificarse que la información es falsa, **acepto expresamente que la entidad proceda a mi retiro automático y asumo las responsabilidades y consecuencias legales que ello produzca.**



Firma del Postulante  
 DNI: .....