



ANEXO N° 01



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

PROCESO DE CONVOCATORIA CAS TRANSITORIO N° 001-2026-MDC

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 cuente 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)

☐

6 Tengo Colegiatura

☐

2 Tengo Record de Conductor sin sanciones ni multas

☐

7 Tengo Habilitación

☐

3 Tengo Licencia para Conducir Categoría B (Vigente)

☐

8 N° de Colegiatura

4 Tengo Record de Conductor sin sanciones ni multas

☐

9 Link de la Constancia de Habilitación del Colegio Profesional

5 Tengo Certificación OSCE

☐

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 específica, 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)

Nº	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)

Nº	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

Nº	PROGRAMA (Word, Excel, Power Point, otros)	CENTRO DE ESTUDIOS	NIVEL ALCANZADO
1			
2			
3			

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 sustente dicho fin (Certificado, Constancia, Boleta de Pago, Resolución, Orden de Servicio u otros) en el cual se debe observar claramente el **Cargo Desempeñado, 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. Asimismo 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	MES	DÍAS
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
TIEMPO TOTAL DE LA EXPERIENCIA GENERAL							AÑOS	MES	DÍAS
							0	0	0

F.2 EXPERIENCIA ESPECÍFICA

Experiencia asociada 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	MES	DÍAS
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
TIEMPO TOTAL DE LA EXPERIENCIA ESPECÍFICA							AÑOS	MES	DÍAS
							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° 27050, CONADIS.		

En el caso marque "SI" indicar:

N° Código de CONADIS _____

DECLARO haber revisado las bases de la convocatoria CAS y los criterios de evaluación que se encuentran en la página 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 sustentatorios, en caso sea necesario, autorizo su investigación. De ser contratado y de verificarse que la información sea 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: