



Gobierno Regional
Cusco



Gerencia Regional
de Educación
Cusco



Unidad de
Gestión
Educativa
Local Paruro

Área de Gestión
Administrativa (AGA) de la
UGEL Paruro

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho."

FICHA DE INSCRIPCION CAS - 2024 UGEL PARURO:

I. HOJA DE VIDA

Cargo al que postula	N° de convocatoria

DATOS PERSONALES:

NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	:	_____
NACIONALIDAD	:	_____
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	:	DNI N° _____
RUC N°	:	_____
DIRECCION DOMICILIARIA	:	_____
URBANIZACION	:	_____
DISTRITO	:	_____
PROVINCIA	:	_____
DEPARTAMENTO	:	_____
CELULAR	:	_____
CORREO ELECTRONICO	:	_____
PERSONA CON DISCAPACIDAD	:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO N° _____

Si la respuesta es afirmativa, indicar el N° de inscripción en el registro nacional de las personas con discapacidad o certificado de discapacidad del MINSA, adjuntando una copia.

LICENCIADO DE LAS FUERZA ARMADAS : SI NO

Si la respuesta es afirmativa, adjuntar fotocopia simple del documento oficial emitido por la autoridad competente que acredite su condición de licenciado.



UNIDAD DE GESTION
EDUCATIVA LOCAL
PARURO

"Por una educación de calidad con calidad"

Ubicación: Av. Grau S/N, Paruro - Cusco

<https://ugelparuro.gob.pe/>

II. FORMACION ACADEMICA:

La información a proporcionar en el siguiente cuadro deberá ser precisa, **debiéndose a adjuntare los documentos que sustenten lo informado** (fotocopia simple).

NIVEL	CENTRO DE ESTUDIOS	ESPECIALIDAD	AÑO-INICIO	AÑO-FIN	FECHA DE EXTENSION DEL TITULO (MES/AÑOS)	CIUDAD/PAIS	N° FOLIO
DOCTORADO							
MAESTRIA							
LICENCIATURA							
BACHILLER							
TITULO TECNICO							
ESTUDIOS DE EDUCACION SECUNDARIA							

III. CONOCIMIENTOS:

Especialización, diplomados, cursos de capacitación o actualización (talleres, seminarios).

NIVEL(Especializaciones,diplomas, cursos de capacitacion en los ultimos 5 años)	CENTRO DE ESTUDIOS	TEMA	INICIO	FIN	DURACION (HORAS)	TIPO DE DOCUMENTO	N° FOLIO

IV. EXPERIENCIA LABORAL:

El postulante deberá detallar en cada uno de los cuadros siguientes, **SOLO LOS DATOS QUE SON REQUERIDOS EN CADA UNA DE LAS AREAS QUE SERAN CALIFICADAS**, en el caso de haber ocupado varios cargos en una entidad, mencionar cuales y completar los datos respectivos.

EXPERIENCIA GENERAL:

Experiencia laboral general no menor del tiempo requerido para el cargo y/o puesto, en el sector público o privado. (Comenzar por las más recientes), detallar en el cuadro siguiente los trabajos que califican la experiencia requerida, para acreditar la experiencia laboral el postulante, debe presentar el contrato, resolución u orden de servicio que acredite la contraprestación por la labor efectuada adjuntando necesariamente las boletas de pago o constancias de pago (fotocopia simple).

Experiencia general acumulada relacionada con el perfil requerido, que se califica _____ años _____ meses

NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA	CARGO DESEMPEÑADO	DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO	FECHA DE INICIO (MES/AÑO)	FECHA DE FIN (MES/AÑO)	TIEMPO EN EL CARGO	N° FOLIO

EXPERIENCIA ESPECÍFICA:

Experiencia laboral específica no menor del tiempo requerido para el cargo y/o puesto al que postula, detallar en el cuadro siguiente los trabajos que califican la experiencia requerida para acreditar la experiencia laboral, el postulante debe presentar el contrato, resolución u orden de servicio que acredite la contraprestación por la labor efectuada adjuntando necesariamente la boletas de pago o constancias de pago. (Fotocopias simples).

Experiencia acumulada en el servicio específico que se califica _____ años _____ meses

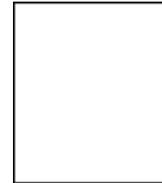
NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA	CARGO DESEMPEÑADO	DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO	FECHA DE INICIO (MES/AÑO)	FECHA DE FIN (MES/AÑO)	TIEMPO EN EL CARGO	N° FOLIO

Declaro que la información proporcionada es veraz y exacta; y en caso sea necesario, autorizo a la comisión de contrato (de la entidad) su investigación sometiéndome a las disposiciones de verificación posterior establecida por ley.

NOMBRES Y APELLIDOS : _____

N° DNI : _____

Lugar _____, _____ de _____ del 2024.



Firma del Postulante (*)