

# HOJA DE VIDA

## I. DATOS PERSONALES

Apellido Paterno                      Apellido Materno                      Nombres

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:    
Lugar    día /mes /año

NACIONALIDAD:

ESTADO CIVIL :

DOC DE IDENTIDAD:

RUC :

DIRECCIÓN :   
Avenida/Calle                                      N°                                      Dpto.

CIUDAD :

DISTRITO :

TELÉFONO FIJO:  CELULAR:

CORREO ELECTRÓNICO:

COLEGIO PROFESIONAL: (SI APLICA)

REGISTRO N° :

LUGAR DEL REGISTRO:

ADJUNTAR CERTIFICADO DE HABILITACIÓN PROFESIONAL DEL COLEGIO PROFESIONAL CORRESPONDIENTE, DE SER EL CASO

## II. PERSONA CON DISCAPACIDAD

EL POSTULANTE ES DISCAPACITADO:

SI  NO

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, INDICAR EL N° DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD:

## III. LICENCIADO DE 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. 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).

TÍTULO (1)	ESPECIALIDAD	UNIVERSIDAD, INSTITUTO O COLEGIO	CIUDAD / PAÍS	ESTUDIOS REALIZADOS DESDE / HASTA (MES/AÑO)	FECHA DE EXTENSIÓN DEL TÍTULO (2) (MES/AÑO)
Doctorado					
Maestría					
Colegiatura	CONTADOR	COLEG. CONTADORES	PIURA		
Título	CONTADOR	UNP	PIURA		2013
Bachillerato	CONTABILIDAD	UNP	PIURA	2006 - 2012	
Estudios Técnicos					
Secundaria	I.E. ROSA CAJAS	I.E. A. CARRO	SULLANA	2000 - 2005	

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.

**ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS**

CONCEPTO	ESPECIALIDAD	INSTITUCIÓN	CIUDAD / PAÍS	ESTUDIOS REALIZADOS DESDE / HASTA MES/AÑO (TOTAL HORAS)	FECHA DE EXTENSIÓN DEL TÍTULO (1) (MES/AÑO)
Capacitación / Especialización	GESTIÓN FINANCIERA Y GOBIERNO	UNIV. DEL SUR	TAVILLO	2013 - 08	09 - 2013
Capacitación					
Taller					
Post Grado					
Informática(2)					
Idiomas (3)					

Nota: Se podrá añadir otro cuadro si es necesario.

- (1) Dejar en blanco aquellos que no apliquen.
- (2) Especificar programas o aplicativos que domina:


(3) Marcar con un aspa donde corresponda:

Idioma 1:

Muy Bien    Bien    Regular

Idioma 2:

Muy Bien    Bien    Regular

Habla

Habla

Lee

Lee

Escribe

Escribe

## V. EXPERIENCIA LABORAL

Detallar en cada uno de los siguientes cuadros, sólo la experiencia que esté involucrada con el servicio al cual se postula y en orden cronológico.

Nº (1)	NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA	CARGO	FECHA DE INICIO (MES/ AÑO)	FECHA DE CULMINACIÓN (MES/ AÑO)	TIEMPO EN EL CARGO (AÑOS Y MESES)
1	M. PROV. DALARI	ASISTENTE DE OXF	01/2013	05/2013	05 MESES
Breve descripción de la función desempeñada: ASISTENCIA EN TEMAS ADMINISTRATIVOS DEL AREA					
Marcar con aspa según corresponda: Pública ( <input checked="" type="checkbox"/> ) , Privada ( <input type="checkbox"/> ) , ONG ( <input type="checkbox"/> ) , Organismo Internacional ( <input type="checkbox"/> ) , Otro( <input type="checkbox"/> ) _____					
Nº	NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA	CARGO	FECHA DE INICIO (MES/ AÑO)	FECHA DE CULMINACIÓN (MES/ AÑO)	TIEMPO EN EL CARGO (AÑOS Y MESES)
2	M. DIST. CARACONES	ASISTENTE CONTABILIDAD	10/2016	11/2016	02 MESES
Breve descripción de la función desempeñada: REGISTRO DE FASE DEVENIDO DE EXPEDIENTES DE PAGO.					
Marcar con aspa según corresponda: Pública ( <input checked="" type="checkbox"/> ) , Privada ( <input type="checkbox"/> ) , ONG ( <input type="checkbox"/> ) , Organismo Internacional ( <input type="checkbox"/> ) , Otro( <input type="checkbox"/> ) _____					
Nº	NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA	CARGO	FECHA DE INICIO (MES/ AÑO)	FECHA DE CULMINACIÓN (MES/AÑO)	TIEMPO EN EL CARGO (AÑOS Y MESES)
3	M. PROV. SULLANO	SUB GERENTE TESORERIA	01/2016	08/2016	08 MESES
Breve descripción de la función desempeñada: RESPONSABLE DE LAS ACTIVIDADES Y OPERACIONES DEL AREA					
Marcar con aspa según corresponda: Pública ( <input checked="" type="checkbox"/> ) , Privada ( <input type="checkbox"/> ) , ONG ( <input type="checkbox"/> ) , Organismo Internacional ( <input type="checkbox"/> ) , Otro( <input type="checkbox"/> ) _____					
Nº	NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA	CARGO	FECHA DE INICIO (MES/ AÑO)	FECHA DE CULMINACIÓN (MES/AÑO)	TIEMPO EN EL CARGO (AÑOS Y MESES)
4	M. PROV SULLANO	ASISTENTE DE TESORERIA	05/2012	12/2015	3 AÑOS 7 MESES
Breve descripción de la función desempeñada: GIRO DE CHEQUES Y ATENCIÓN DE EXPEDIENTES DE PAGO.					
Marcar con aspa según corresponda: Pública ( <input checked="" type="checkbox"/> ) , Privada ( <input type="checkbox"/> ) , ONG ( <input type="checkbox"/> ) , Organismo Internacional ( <input type="checkbox"/> ) , Otro( <input type="checkbox"/> ) _____					

Nº	NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA	CARGO	FECHA DE INICIO (MES/ AÑO)	FECHA DE CULMINACIÓN (MES/AÑO)	TIEMPO EN EL CARGO (AÑOS Y MESES)
5					
Breve descripción de la función desempeñada:					
Marcar con aspa según corresponda: Pública ( <input type="checkbox"/> ) , Privada ( <input type="checkbox"/> ) , ONG ( <input type="checkbox"/> ) , Organismo Internacional ( <input type="checkbox"/> ) , Otro( <input type="checkbox"/> ) _____					
Nº	NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA	CARGO	FECHA DE INICIO (MES/ AÑO)	FECHA DE CULMINACIÓN (MES/AÑO)	TIEMPO EN EL CARGO (AÑOS Y MESES)
6					
Breve descripción de la función desempeñada:					
Marcar con aspa según corresponda: Pública ( <input type="checkbox"/> ) , Privada ( <input type="checkbox"/> ) , ONG ( <input type="checkbox"/> ) , Organismo Internacional ( <input type="checkbox"/> ) , Otro( <input type="checkbox"/> ) _____					
Nº	NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA	CARGO	FECHA DE INICIO (MES/ AÑO)	FECHA DE CULMINACIÓN (MES/AÑO)	TIEMPO EN EL CARGO (AÑOS Y MESES)
7					
Breve descripción de la función desempeñada:					
Marcar con aspa según corresponda: Pública ( <input type="checkbox"/> ) , Privada ( <input checked="" type="checkbox"/> ) , ONG ( <input type="checkbox"/> ) , Organismo Internacional ( <input type="checkbox"/> ) , Otro( <input type="checkbox"/> ) _____					

Nota: Se podrá añadir otro cuadro si es necesario.

#### VI. REFERENCIAS PERSONALES

Detallar como mínimo las referencias personales correspondientes a las dos últimas instituciones donde estuvo trabajando.

Nº	NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA	CARGO DE LA REFERENCIA	NOMBRE DE LA PERSONA	TELÉFONO ACTUAL
1	MUNICIP. PROVINCIAL SULLANA	GERENTE MUNICIPAL	SONGE INARABAL ALVARO	997230488
2	UNIVERSIDAD NACIONAL DE PUURA	CATEDRATICO	JOSE LUIS ESPINOSA P.	998567797

3	SUNAT	FUNCIONARIO	POLY LAPATO PAULIN	971234562
4	MUNICIP. DISMINDAL LA ARENA	ASESOR LEGAL	MARIO DUSPE JAAEZ	992701806

  
Firma

09/06/2017  
Fecha