

HOJA DE VIDA

I. DATOS PERSONALES

RUEDA	HARDIS	SEGUNDO TOMAS
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:		
TAMARINDO - PAITA		06/08/1966
Lugar		día /mes /año
NACIONALIDAD:	PERUANA	
ESTADO CIVIL :	SOLTERO	
DOC DE IDENTIDAD:	03643835	
RUC :	10036438351	
DIRECCIÓN :	MZ F LOTE N°16 SECTOR A - NUEVA SOLLANA.	
	Avenida/Calle	N° Dpto.
CIUDAD :	SOLLANA	
DISTRITO :	SOLLANA	
TELÉFONO FIJO:		CELULAR: 975153210
CORREO ELECTRÓNICO:	Literosocial@hotmail.com	
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.

(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					
Título	LENGUA Y LITERATURA	INST. SUP. PEDAG. SULLANA	SULLANA	1988 - 1990	19 MARZO 1993
Bachillerato	COMPLEMENTARIO	U. CESAR VALLEJO	SULLANA	2003-	
Estudios Técnicos					
Secundaria					

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					
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

Habla

Lee

Escribe

Idioma 2:
 Muy Bien Bien Regular

Habla

Lee

Escribe

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	Municipalidad de Solla	promotor social	09 - Febrero 1999	31-12- 1999	11 meses
Breve descripción de la función desempeñada: promover labor social en la ejecución del proyecto villas Perú-canales					
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	Municipalidad Bellavista	capacitador en los diferentes programas sociales	1/02/2008	31/12/ 2008	11 meses
Breve descripción de la función desempeñada: capacitando a los responsables del SISFOH, sesión 65. PUL. PCA					
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	Municipalidad DE Bellavista	Responsable Programa Comedores populares	1/02/2009	31/12/ 2009	11 meses
Breve descripción de la función desempeñada: Coordinando y capacitando a los beneficiarios del programa a las mujeres					
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	Municipalidad de Bellavista	Responsable de los programas sociales	1/02/2010	31/12/2010	11 meses
Breve descripción de la función desempeñada: Coordinando con todos los responsables de los programas sociales					
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"/>) _____					

N°	LA ENTIDAD O EMPRESA	CARGO	INICIO (MES/AÑO)	CULMINACIÓN (MES/AÑO)	EL CARGO (AÑOS Y MESES)
5	Municipalidad de Bellavista	Responsible del programa revisión 65	1/02/2011	31/12/2011	11 meses
Breve descripción de la función desempeñada:					
Evaluando e implementando lo presentado de algunos papeles / como solidario					
Marcar con aspa según corresponda: Pública (), Privada (), ONG (), Organismo Internacional (), Otro() _____					
N°	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	Municipalidad de Bellavista	Responsible de la Unidad Local de Focalización	1/02/2012	31/12/2012	11 meses
Breve descripción de la función desempeñada:					
Focalizando familias en estado de pobreza y pobreza extrema					
Marcar con aspa según corresponda: Pública (X), Privada (), ONG (), Organismo Internacional (), Otro() _____					
N°	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	General Sub-programa Muestreo Censito Cobres	coordinador general externo de proyectos de programas sociales	01-Febrero/2013	Julio 2013	6 meses
Breve descripción de la función desempeñada:					
Coordinación externa con los proyectos sociales - con la oficina					
Marcar con aspa según corresponda: Pública (X), Privada (X), ONG (), Organismo Internacional (), Otro() _____					

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.

N°	NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA	CARGO DE LA REFERENCIA	NOMBRE DE LA PERSONA	TELÉFONO ACTUAL
1	Municipalidad Distrital de Bellavista	Responsible-SISTEM	Marlene Casado Villa	- 98 08413
2				



[Handwritten signature]

Firma

15 Mayo 2017

Fecha