

ANEXO N° 03

HOJA RESUMEN DEL POSTULANTE

**DATOS PERSONALES:**

Apellido Paterno:	Apellido Materno:
Nombres:	
Estado Civil:	Sexo:
Fecha de Nacimiento:	Nacionalidad:
Distrito:	Provincia:
Departamento:	
Dirección:	
Distrito	Provincia:
Departamento:	Telf. Domicilio:
Telf. Celular:	Correo Electrónico:

Tipo de Documento	N° Documento
Documento Nacional de Identificación: (Se verificará la vigencia como condicional para su recepción)	
RUC:	

**FORMACIÓN ACADÉMICA:**

NOMBRE DE PROFESIÓN Y ESTUDIOS POSTGRADO	NIVEL DE ESTUDIO Y/O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO (Egresado, Bachiller, Titulado, Master, Doctor)	INSTITUCIÓN / UNIVERSIDAD	PERIODO

**CAPACITACIÓN:**

DENOMINACIÓN DEL CURSO / SEMINARIO / TALLER	INSTITUCIÓN / UNIVERSIDAD	PERIODO

**EXPERIENCIA LABORAL O PROFESIONAL:**

INSTITUCIÓN	ACTIVIDAD O FUNCIÓN DESEMPEÑADA	PERIODO (EN AÑOS)	PERIODO (EN MESES)

<b>TOTAL EXPERIENCIA (El postulante sólo realizará la sumatoria por total de años y total de meses. La entidad realizará las conversiones para la sumatoria final)</b>			

**BONIFICACIÓN POR SER PERSONAL LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS:**  
**(Marque con un “X” la respuesta)**

<b>PERSONAL LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Usted es una persona licenciada de las Fuerzas Armadas y cuenta con la acreditación correspondiente?		

**BONIFICACIÓN POR DISCAPACIDAD:**  
**(Marque con un “X” la respuesta)**

<b>PERSONA CON DISCAPACIDAD</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Usted es una persona con discapacidad, de conformidad con lo establecido en la Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad y cuenta con la acreditación correspondiente?		

**Declaro bajo juramento que la información consignada en el presente documento es verdadera, sometiéndome al proceso de fiscalización posterior.**

**Lima,..... de..... 201....**

.....  
**Firma del Postulante**

**DNI N°: .....**