

**Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda
Convocatoria N° 031-2020-CAS-PATPAL-FBB**

FICHA DE POSTULACIÓN

Señores:
PATRONATO DEL PARQUE DE LAS LEYENDAS-FELIPE BENAVIDES BARREDA
Atte.: Comité de Contratación Administrativo de Servicios

Proceso N° XXX-031-2020-CAS-PATPAL-FBB

SERVICIO Y/O PUESTO AL QUE POSTULA	SERVICIO DE APOYO EN BOLETERIA
------------------------------------	--------------------------------

1. DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES		
ARONÉS		HUAMANÍ		YATZURY DARLYN		
EDAD	ESTADO CIVIL	LUGAR DE NACIMIENTO			FECHA DE NACIMIENTO	
20	SOLTERA	DEPARTAMENTO / PROVINCIA	DISTRITO		(DÍA)	(MES)
		LIMA/LIMA	VILLA EL SALVADOR		15	08
SEXO		DOCUMENTOS				
M	N° DNI	N° RUC	N° BREVETE	CATEGORÍA DE BREVETE		
X	74733027	10747330277				
DOMICILIO ACTUAL						
DIRECCIÓN		N°/ LT/MZ	DISTRITO	DEPARTAMENTO	PROVINCIA	
Sector 1 Grupo 1 MZ G Lote 17		MZ G	VILLA EL SALVADOR	LIMA	LIMA	
TELÉFONOS / CORREO ELECTRONICO						
FIJO	CELULAR		DIRECCION DE CORREO ELECTRONICO			
—	923733661		Yatdaar@gmail.com			



Yatzury A.
Firma

**Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda
Convocatoria N° 031-2020-CAS-PATPAL-FBB**

**Convocatoria CAS
Proceso N° XXX-XXX-2020-CAS-PATPAL-FBB**

ANEXO N°01

**I. DATOS
PERSONALES**

Apellidos y Nombres	APONES HUAMANI YATZUY DARLYN		
Fecha de Nacimiento	15/08/2000	Lugar de Nacimiento	LIMA
Documento de Identidad	74733027	Estado Civil	SOLTERA
Dirección	Sector 1 Grupo 1 N° 6 Lt 17		
N° Celular / fijo / e-mail	923733661		

II. ESTUDIOS REALIZADOS

TÍTULO O GRADO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN, CIUDAD Y PAÍS	GRADO ACADEMICO	ESPECIALIDAD	TIEMPO DE ESTUDIOS (FECHA DE EXPEDICIÓN)
ESTUDIOS TÉCNICOS	INSTITUTO SISE	EGRESADA	ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS	20/07/2020
BACHILLERATO				
TÍTULO PROFESIONAL				
POSTGRADO O DIPLOMADO				
MAESTRÍA				
DOCTORADO				

III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA

N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS
1				
2				
3				

IV. EXPERIENCIA

Descripción de su experiencia laboral tanto en el Sector Público como Privado por orden cronológicos, empezando por la más reciente. Obligatoriamente se debe consignar toda la experiencia laboral en el Sector Público.

1. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
PLAZA VEA	SUPERMERCADO	618 8000	
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
CASERA	11/05/2014	ACTUALMENTE	1 AÑO - 7 MESES

Página 12 de 20

**Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda
Convocatoria N° 031-2020-CAS-PATPAL-FBB**

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO
a) Atención al cliente - Abonos de tarjetas - Cuadre de caja
b) Administración en tesorería - Arqueo de fondos

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO
a)
b)

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO
a)
b)

4. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO
a)
b)

(En caso de que falta espacio, sírvase consignarlo en hoja adicional)

V. DATOS COMPLEMENTARIOS

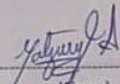
**Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda
Convocatoria N° 031-2020-CAS-PATPAL-FBB**

¿Tiene algún tipo de discapacidad?:	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI (*)
(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de discapacidad:		
Registro CONADIS - Nro. de Carnet:		
¿Tiene antecedentes policiales, penales o judiciales?	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI (*)
(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de antecedente.		
¿Es usted Licenciado de las Fuerzas Armadas, conforme a lo dispuesto en la Resolución de Presidencia Ejecutiva No. 61-2010-SERVIR-PE?	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI (*)
De ser afirmativa la respuesta, por favor adjuntar documento que acredite tal condición		

Declaro que la información proporcionada es veraz y exacta, y, en caso necesario, autorizo su investigación.

Declaración que formulo el 11 del mes de 12 de 2020.




(Firma)

Nota: En caso de comprobar fraude o falsedad en la Declaración, información o en la documentación presentada por el administrado, la entidad procederá conforme a lo señalado en el numeral 32.3 del artículo 32° de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

