

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

**Convocatoria CAS
Proceso N° Cas- 032 -2020-CAS-PATPAL-FBB**

ANEXO N° 01

I. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres	GONZALEZ VÁSQUEZ OSMIL ALESSANDRY		
Fecha de Nacimiento	29/03/1986	Lugar de Nacimiento	Venezuela
Documento de Identidad	CE 002825332	Estado Civil	Casado
Dirección	Asoc Brisas de carabayllo Mz Q LT 1-2		
N° Celular / fijo / e-mail	931267058		Osmil2903@hotmail.com

II. ESTUDIOS REALIZADOS

TÍTULO O GRADO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN, CIUDAD Y PAÍS	GRADO ACADEMICO	ESPECIALIDAD	TIEMPO DE ESTUDIOS (FECHA DE EXPEDICIÓN)
ESTUDIOS TÉCNICOS	Etc Ambrosio Perera Barquisimeto Venezuela	Técnico en administración	ADMINISTRACION	2005 - 2008
BACHILLERATO	UE Federico Carmona		Ciencias y humanidades	2003 - 2005
TÍTULO PROFESIONAL	Universidad CENTROCCIDENTAL LISANDRO ALVARADO UCLA	Licenciado en administración	ADMINISTRACION	2008 - 2013
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
Bpo Perú sac – La Positiva seguros	Seguros	949 325 400	Mejora salarial

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Ejecutivo de ventas	28/01/2019	30/11/2020	1 año y 11 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Venta de seguros vehiculares, de salud, de viviendas			
b) Atención al cliente, Recepcion de documentos y pagós por el producto vendido			
c) Realizar seguimientos y llamadas de la base de datos.			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Banco Exterior Venezuela	Financiero		Salida del pais
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Ejecutivo integral de negocios	01/07/2016	01/02/2018	1 año y 8 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Atención al cliente, Otorgar productos crediticios a clientes potenciales			
b) Apertura de cuentas, recepción de documentos y análisis, tanto para persona natural y juridica			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Banesco banco universal Venezuela	Financiero		Mejora salarial
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Ejecutivo de Negocios	01/06/2013	01/06/2016	3 años
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Atención al cliente, otorgar productos crediticios a clientes potenciales.			
b) Apertura de cuentas personales y jurídicas, recepción de documentos y análisis.			

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)			

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

5. 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

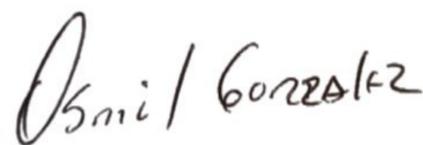
¿Tiene algún tipo de discapacidad?:	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI (*)
(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de discapacidad:		
Registro CONADIS - Nro. de Carnet:		

¿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 Diciembre .. 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.