

**Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda
Convocatoria N° 036-2020-CAS-PATPAL-FBB**

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

ANEXO N°01

**I. DATOS
PERSONALES**

Apellidos y Nombres	VALENCIA SOTOMAYOR, JESSY SARITA		
Fecha de Nacimiento	11-02-1979	Lugar de Nacimiento	HONAJAYO
Documento de Identidad	40082165	Estado Civil	D
Dirección	URB LOS LIBERTADORES N2A LT10 - CANETE		
N° Celular / fijo / e-mail	997978386 5812384	jessyvalencia2@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	JUST. CONTINENTAL	MARINO MERCANTE	MARINO	1 Mes 8 días 14/08/2020
BACHILLERATO	UNISMP	BACHILLER	TMOY HOTELERO	5 AÑOS 22/07/2002
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	ADMINISTRACION HOTELERA	03-03/1977 23-12/2001	UNI SAN MARTIN	LIMA
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
PRINCESS CRUISES	CRUCERO	971258011	CON 19
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
HOUSEKEEPING ATTENDANT	02/02/2020	10/05/2020	4 MESES





**PARQUE DE LAS
LEYENDAS**

"Año de la Universalización de la

**Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda
Convocatoria N° 036-2020-CAS-PATPAL-FBB**

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO
a) <u>SANITIZAR Y LIMPIAR ÁREAS ASIGNADAS DEL BARCO</u>
b) <u>SANITIZAR Y LIMPIAR HABITACIONES DE LOS PASAJEROS</u>

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
CELEBRITYCRUISES	CROCERO		MOTIVOS FAMILIARES
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
STATEROOM ATTENDANT	26/10/2018	25/10/2019	1 AÑO

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO
a) <u>SANITIZAR Y LIMPIAR HABITACIONES Y SUITES DE PASAJEROS</u>
b) <u>SANITIZAR Y LIMPIAR CORREDORES, COCINAS Y LAVABORERIA</u>

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
AVIANCA	AEROLINEA		CAMBIO DE RESIDENCIA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
AGTE DE RESERVAS	03/11/2011	12/04/2017	5 AÑOS 5 MESES

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO
a) <u>SERVICIO AL PASAJERO EN AEROPUERTO</u>
b) <u>MANEJO DE RESERVAS Y RECLAMOS</u>

4. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
BO PA AIRLINES	AEROLINEA		MEJORA.
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
AGTE DE TRÁFICO	04/06/2010	06/03/2011	9 MESES.

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO
a) <u>ATENCIÓN AL PASAJERO EN AEROPUERTO</u>
b) <u>ATENCIÓN AL PASAJERO EN ADUANAS</u>

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

DATOS COMPLEMENTARIOS

**PARQUE DE LAS
LEYENDAS**

www.leyendas.gob.pe
Tel: (511) 644 9200



MUNICIPALIDAD DE
LIMA



**PARQUE DE LAS
LEYENDAS**

"Año de la Universalización de la


**Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda
Convocatoria N° 036-2020-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 18 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.



**PARQUE DE LAS
LEYENDAS**

www.levendas.gob.pe
Tel: (511) 644 9200

