

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda
Convocatoria N° «N°_CONV_CAS»-2020-CAS-PATPAL-FBB

FICHA DE POSTULACIÓN

Señores:

PATRONATO DEL PARQUE DE LAS LEYENDAS-FELIPE BENAVIDES BARREDA

Atte.: Comité de Contratación Administrativo de Servicios

Convocatoria CAS 001-011-2020-CAS-PATPAL-FBB

SERVICIO Y/O PUESTO AL QUE POSTULA	ENCARGADO DE MESA DE PARTES
------------------------------------	-----------------------------

1. DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES		
VEGA		CHAVEZ		DARWIN DAVID		
EDAD	ESTADO CIVIL	LUGAR DE NACIMIENTO		FECHA DE NACIMIENTO		
26	SOLTERO	DEPARTAMENTO / PROVINCIA	DISTRITO	(DÍA)	(MES)	(AÑO)
		LAMBAYEQUE/CHICLAYO	JOSE LEONARDO ORTIZ	01	02	1994
SEXO	DOCUMENTOS					
F	M	N° DNI	N° RUC	N° BREVETE	CATEGORÍA DE BREVETE	
	X	48206346	10482063468			
DOMICILIO ACTUAL						
DIRECCIÓN		N°/ LT/MZ	DISTRITO	DEPARTAMENTO	PROVINCIA	
FRATERNIDAD BOCANEGRA		MZ. F11 LT. 46A	CALLAO	CALLAO	CALLAO	
TELÉFONOS / CORREO ELECTRONICO						
FIJO		CELULAR		DIRECCION DE CORREO ELECTRONICO		
		920713590		darwin_real100@hotmail.com		

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda
Convocatoria N° «N°_CONV_CAS»-2020-CAS-PATPAL-FBB

ANEXO N°01

I. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres	VEGA CHAVEZ DARWIN DAVID		
Fecha de Nacimiento	01/02/1994	Lugar de Nacimiento	CHICLAYO
Documento de Identidad	48206346	Estado Civil	SOLTERO
Dirección	FRATERNIDAD BOCANEGRA MZ. F11, LT. 46A - CALLAO		
N° Celular / fijo / e-mail	920713590	darwin_real100@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				
BACHILLERATO	UNPRG-LAMB	EGRESADO	ADMINISTRACIÓN	CINCO AÑOS
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	INGLES	01-12/2016	CENTRO DE IDIOMAS UNPRG	PERÚ
2	MICROSOFT OFFICE	06-2020	CAMPUS ROMERO	PERÚ
3	ESTRUCTURA Y FUNCION DEL ESTADO	03-05/2020	ENAP	PERÚ

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
SUNAFIL	LABORAL		TERMINO DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
APOYO ADMINISTRATIVO	01/2020	03/2020	2 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Recepción de documentación.			
b) Elaborar cédulas de notificación.			

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda
Convocatoria N° «N°_CONV_CAS»-2020-CAS-PATPAL-FBB

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
SUNAFIL	LABORAL		TERMINO DE COTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
PRACTICAS PROFESIONALES	06/2019	12/2019	6 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Notificar resoluciones e informes, así como, redactar proveídos			
b) Brindar información a los administrados.			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
STRATTON PERU SAC	TELECOMUNICACIONES		RENUNCIA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
REPRESENTANTE DE SERVICIO	06/2018	01/19	6 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Atención dl cliente.			
b) Resolución de incidencias habituales.			

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

¿Tiene algún tipo de discapacidad?:	(x) NO	() SI (*)
(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de discapacidad:		
Registro CONADIS - Nro. de Carnet:		

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda
Convocatoria N° «N°_CONV_CAS»-2020-CAS-PATPAL-FBB

¿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..... 17 del mes de JULIO 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.