

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

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 |
|--|----------------|---------------------|---------------------|
| JNDINGER | COURIER | | |
| Cargo desempeñado | Inicio (MM/AA) | Culminación (MM/AA) | Tiempo de servicio |
| Motorizado | NOVIEMBRE 2020 | — | HASTA LA ACTUALIDAD |
| DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO | | | |
| a) RECEPCIÓN DE PAQUETES Y/O DOCUMENTOS PARA HACER LA ENTREGA AL CLIENTE | | | |
| b) | | | |
| c) | | | |

| 2. Nombre de la entidad o empresa | Rubro | Teléfono | Motivo de Cese |
|---|----------------|---------------------|--------------------|
| Florencia Katty | Florencia | | LA PANDEMIA |
| Cargo desempeñado | Inicio (MM/AA) | Culminación (MM/AA) | Tiempo de servicio |
| MOTORIZADO | FEBRERO 2020 | OCTUBRE 2020 | 8 MESES |
| DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO | | | |
| a) RECEPCIÓN DE PEDIDOS PARA SER ENTREGADOS A TODO LIMA | | | |
| b) | | | |
| c) | | | |

| 3. Nombre de la entidad o empresa | Rubro | Teléfono | Motivo de Cese |
|--|------------------------|---------------------|--------------------|
| CORPORACIÓN TURÍSTICA PERUANA S.A.C | CASINO (ATLANTIC CITY) | 705-4400 | PERSONAL |
| Cargo desempeñado | Inicio (MM/AA) | Culminación (MM/AA) | Tiempo de servicio |
| ASISTENTE DE SERVICIOS GENERALES | 09/01/17 | 11/06/18 | 18 MESES |
| DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO | | | |
| a) BRINDAR PROTECCIÓN Y EN CASO DE SER NECESARIO PRIMEROS AUXILIOS EN EL ESTABLECIMIENTO ASI COMO CUSTODIAR LOS BIENES DE LOS CLIENTES | | | |
| b) EL CUIDADO DEL PATRIMONIO E INSTALACIONES DEL ESTABLECIMIENTO | | | |
| c) ATENCIÓN AL CLIENTE CON GRAN DISPOSICIÓN PARA AYUDAR EN TODO A LO REFERENTE AL ESTABLECIMIENTO | | | |

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

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

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 13 del mes de Octubre de 2021.



(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.