

Convocatoria CAS N° 035-2021-PATPAL-FBB

FICHA DE POSTULACIÓN

Señores:

PATRONATO DEL PARQUE DE LAS LEYENDAS-FELIPE BENAVIDES BARREDA

Atte.: Comité de Contratación Administrativo de Servicios

SERVICIO Y/O PUESTO AL QUE POSTULA	GUARDAPARQUE POR SUPLENCIA TEMPORAL
---------------------------------------	-------------------------------------

1. DATOS PERSONALES

	APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO		NOM	BRES							
		Silva	IVA AGSILAR		silva AGUILAR ROUL		A651/AR		Rosl Mortin		
ED	DAD	ESTADO CIVIL		LUGAR DE NACIMIENTO			FECHA DE NACIMIENTO				
		DEPARTAMI / PROVI	AMENTO DISTRITO		(DÍA)		(AÑO)				
7	8	soltero	colloc	Cpi	cpamen de la legua Reynose		04	08	1973		
SE	EXO		DOCUMENT	os							
F	М	N° DNI	N° RUC N° BREVETE		N° RUC N° BREVETE			ATEGO	RÍA DE		
	X	257678	379 /	0257	678798						
				DOMIC	CILIO ACTUAL						
		DIRECCIÓN		N°/ LT/M	Z DISTRITO	DEPARTAME	NTO	PRO	VINCIA		
1	Jr	60iss	; e	491	colloo	colloc		coli	100		
			TELÉFO	ONOS / COI	RREO ELECTRO	ONICO					
	FIJO			CELUL			ION DE CORREO ECTRONICO				
			9	1075	3118	raul-04	.08	@140	THOIL		

Firma

PARQUE DE LAS LEYENDAS

www.leyendas.gob.pe Tel: (511) 644 9200 Página 11 de 20





Convocatoria CAS N° XXX -2021-CAS-PATPAL-FBB

ANEXO N°01

I. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres	Silvo A	607/DR Ro	uil Mortin
Fecha de Nacimiento	04-08-19	Lugar de Nacimiento	Legua Reynoso
Documento de Identidad	2576787	Estado Civil	Solteno
Dirección	Jr. 6	visse 491	colloo
N° Celular / fijo / e-mail	910753118	=	raul-04.08@Hotau

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				
Título Profesional				
Postgrado O				
Diplomado				
Maestría				
Doctorado				
Otros				

N°	APACITACIÓN REQUERIDA PARA LA ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS
1	TripEE CONOPY	2007-2010	EE-UU	EE-UU
2	SEGURIDAD Internocinal			IEE-UU
3				
4				

IV. EXPERIENCIA

PARQUE DE LAS

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

Página 12 de 20





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.

Rubro	Teléfono	Motivo de Cese Terrimo de contro de Tiempo de servicio	
Seguzidad Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)		
Julio 2007	Dic. 2010	3 Años	
DESCRIPCIÓN DEL TRABA	JO REALIZADO		
paqueTes			
enterno			
Peripietaal	2		
	Segueidad Inicio (MM/AA) Julio 2007	SEGURIDAD Inicio (MM/AA) Culminación (MM/AA) Julio 2007 Dic. 2010 DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO PAQUETUS INTERNO	

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese	
Itele Perù	TELLCOMUNICOCH		termino de contento	
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio	
Supervisor	16-01-2012	09-07-2012	6 MESES	
	DESCRIPCIÓN DEL TRABA	JO REALIZADO		
a) control di	Personal			
b) control de	. usticlad			
c) Ronda	Periotrol			

Rubro	Teléfono	Motivo de Cese	
SEGURIDA	44245635	Termino de contanto	
Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio	
64-02-2016	05-01-2017	11 MESES	
		SHOOM TAY OF	
prquetes			
puerta			
nterno			
	SEGURICAD Inicio (MM/AA) 64-02-2016 DESCRIPCIÓN DEL TRABA PROVETOS PUERTA	SEGURICAD 44245635 Inicio (MM/AA) Culminación (MM/AA) 64-02-2016 05-01-2017 DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO PROVETOS PUERTA	

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

PARQUE DE LAS LEYENDAS

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

Página 13 de 20





V. DATOS COMPLEMENTARIOS

¿Tiene algún tipo de discapacidad?:	(火) NO	() SI(*)				
(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de discapacidad:						
Registro CONADIS - Nro. de Carnet:						
¿Tiene antecedentes policiales, penales o judiciales?	(X) NO	() SI (*)				
(*)De ser positiva su respuesta, señale el tipo de antecedente.						
¿Es usted Licenciado de las Fuerzas Arm conforme a lo dispuesto en la Resolució Presidencia Ejecutiva No. 61-2010-SERVII	n de (⋉) NO	() SI (*)				
De ser afirmativa la respuesta, por favor adju	ntar documento que acredit	e 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 octobre 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.

PARQUE DE LAS **LEYENDAS**

www.leyendas.gob.pe Tel: (511) 644 9200 Página **14** de **20**

