

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

**Convocatoria CAS N° 001-2022-PATPAL-FBB
Proceso N° 004-2022**

FICHA DE POSTULACIÓN

Señores:

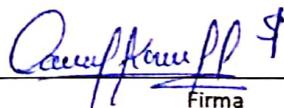
PATRONATO DEL PARQUE DE LAS LEYENDAS-FELIPE BENAVIDES BARREDA

Atte.: Comité de Contratación Administrativo de Servicios

SERVICIO Y/O PUESTO AL QUE POSTULA	SERVICIO DE APOYO EN BOLETERIA
------------------------------------	--------------------------------

1. DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES			
SANCHEZ		CASTILLO		KAREN LISSET			
EDAD	ESTADO CIVIL	LUGAR DE NACIMIENTO			FECHA DE NACIMIENTO		
27	SOLTERA	DEPARTAMENTO / PROVINCIA	DISTRITO		(DÍA)	(MES)	(AÑO)
		LAMBAYEQUE CHICLAYO	TUMAN		02	07	1994
SEXO		DOCUMENTOS					
F	M	N° DNI	N° RUC	N° BREVETE	CATEGORÍA DE BREVETE		
X		73032281	J0730322815	-	-		
DOMICILIO ACTUAL							
DIRECCIÓN		N°/ LT/MZ	DISTRITO	DEPARTAMENTO	PROVINCIA		
JR. 23 DE DICIEMBRE		100	INDEPENDENCIA	LIMA	LIMA		
TELÉFONOS / CORREO ELECTRONICO							
FIJO		CELULAR		DIRECCION DE CORREO ELECTRONICO			
-		999 474 689		KarenJScax@gmail.com.			


Firma

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Convocatoria CAS N° 001-2022-PATPAL-FBB

Proceso N° 001-2022

ANEXO N°01

I. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres	SANCHEZ CASTILLO KAREN LISSET		
Fecha de Nacimiento	02-07-1994	Lugar de Nacimiento	CHICLAYO
Documento de Identidad	73032281	Estado Civil	SOLTERA
Dirección	JR. 23 DICIEMBRE N°100 - INDEPENDENCIA		
N° Celular / fijo / e-mail	999474689	-	kalisiscax@gmail.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	"CAYETANO HEREDIA"	TITULADO	TÉCNICA EN ENFERMERIA	03 AÑOS
Bachillerato				
Título Profesional				
Postgrado O				
Diplomado				
Maestría				
Doctorado				
Otros.....				

III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA

N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS
1				
2				
3				
4				

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

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
ESSALUD	SALUD		TERMINO CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
TECNICA EN ENFERMERIA	11/03/2021	28/02/2022	11 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) ATENCION PACIENTE HOSPITALARIO COVID			
b) MANEJO ADMINISTRACION MEDICAMENTOS			
c) APOYO ADMINISTRATIVO			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
CONCESIONARIO-ESSALUD	SALUD/COMIDA		TERMINO CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
TECNICA EN NUTRICION	01/01/2021	08/03/2021	02 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) ATENCION A LOS PACIENTES			
b) REPARTO DE DIETAS			
c) APOYO PREPARACION			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
GERESA	SALUD		TERMINO CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
TECNICA EN ENFERMERIA	01/10/2020	31/12/2020	03 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) APOYO ADMINISTRATIVO			
b) TALLERES			
c) CHARLAS DE SALUD			

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

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

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
DON HUGO "FARNA"	Salud / RUMENTOS		TERMINO CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ATENCIÓN AL CLIENTE COBRANZA / CASA.	02/08/2019	30/09/2020	1 año 3 mas.
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) ATENCIÓN AL CLIENTE			
b) MANEJO DE CASA			
c) VENTA DE ALMUEGOS / MEDICAMENTOS			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE TUMAN	SERVICIOS		TERMINO CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
DIGITADORA GUARDADORA / CASERA	02/01/2018	30/12/2018	1 año
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) ATENCIÓN AL CLIENTE			
b) DIGITACION APLICATIVOS WEBS.			
c) COBRO DE TRIBUTOS			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE TUMAN	SERVICIOS		TERMINO CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
SECRETARIA CASA	01/05/2017	30/09/2017	05 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) ATENCIÓN AL CLIENTE			
b) MANEJO DE CASA UNIDAD DE TRANSITO			
c) COBRO DE OPERATIVOS / INSPECTORA			

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

