

**Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda**

**Convocatoria CAS N° 003-2022-PATPAL-FBB**

**Proceso N° 003-2022**

**ANEXO N°01**

**I. DATOS PERSONALES**

Apellidos y Nombres	Silva del Aguila Nuria Armantina		
Fecha de Nacimiento	02/05/1999	Lugar de Nacimiento	Morales / San Martín - San Martín
Documento de Identidad	70996603	Estado Civil	Soltera
Dirección	Dr. Jose Olaya 160		
N° Celular / fijo / e-mail	952266404		armantina02@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				
Bachillerato	Univ. Nacional de San Martín	Egresada	Ing. Agroindustria	2016 - 2022
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	Programa de Higiene y saneamiento del Sector Agroindustrial	2021	CITE Agroindustrial Huallaga	Tarapoto/Perú
2	Formación de catadores para preformados de pescado	02 de abril - 12 de abril	Palmas Agua SAC	Banda de Shilcayo/Perú
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
Cable Sauce TV	Telecomunicaciones	942109816	Viaje
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Administradora	junio / 2018	marzo/2022	tres años y medio
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Atención del cliente			
b) Control de documentación de los clientes			
c) Cotización de materiales y equipos de telecomunicaciones.			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Palmas Agua SAC	sector pesca y acuicultura	902743732	
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Asistente de gestión de calidad	marzo/2021	diciembre/2021	diez meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Elaboración del manual de PHS en la planta de Producción de prefomados			
b) Implementación del sistema de Gestión de Calidad			
c) Supervisión del cumplimiento de PHS en la planta de producción.			

3. 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)			
c)			

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

**Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda**

**V. DATOS COMPLEMENTARIOS**

<i>¿Tiene algún tipo de discapacidad?:</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>NO</b>	<input type="checkbox"/> <b>SI (*)</b>
<i>(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de discapacidad:</i>		
<b>Registro CONADIS - Nro. de Carnet:</b>		

<i>¿Tiene antecedentes policiales, penales o judiciales?</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>NO</b>	<input type="checkbox"/> <b>SI (*)</b>
<i>(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de antecedente.</i>		

<i>¿Es usted Licenciado de las Fuerzas Armadas, conforme a lo dispuesto en la Resolución de Presidencia Ejecutiva No. 61-2010-SERVIR-PE?</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>NO</b>	<input type="checkbox"/> <b>SI (*)</b>
<i>De ser afirmativa la respuesta, por favor adjuntar documento que acredite tal condición</i>		

Declaro que la información proporcionada es veraz y exacta, y, en caso necesario, autorizo su investigación.

Declaración que formulo el 01 del mes de abril de 2022.

  
-----  
(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.