

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

**Convocatoria CAS N° 002-2022-PATPAL-FBB
Proceso N° 005-2022**

FICHA DE POSTULACIÓN

Señores:

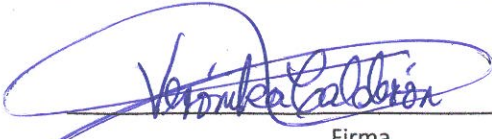
PATRONATO DEL PARQUE DE LAS LEYENDAS-FELIPE BENAVIDES BARREDA

Atte.: *Comité de Contratación Administrativo de Servicios*

SERVICIO Y/O PUESTO AL QUE POSTULA	GUARDAPARQUES
---	---------------

1. DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES		
CAIDERÓM		POEMAPE		VERÓNICA SOLEDAD		
EDAD	ESTADO CIVIL	LUGAR DE NACIMIENTO		FECHA DE NACIMIENTO		
		DEPARTAMENTO / PROVINCIA	DISTRITO	(DÍA)	(MES)	(AÑO)
43	S	LIMA	CALLAO	20	12	77
SEXO	DOCUMENTOS					
F	M	N° DNI	N° RUC	N° BREVETE	CATEGORÍA DE BREVETE	
X		25847863	10258478636			
DOMICILIO ACTUAL						
DIRECCIÓN		N° LT/MZ	DISTRITO	DEPARTAMENTO	PROVINCIA	
AV. SANTA FE		434	CALLAO	LIMA	CALLAO	
TELÉFONOS / CORREO ELECTRONICO						
FIJO		CELULAR		DIRECCION DE CORREO ELECTRONICO		
		977725556		VeronikaPeru77@gmail.com		



Firma

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Convocatoria CAS N° 002-2022-PATPAL-FBB

Proceso N° 005-2022

ANEXO N°01

I. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres	CALDERON POEMAPE VERONIKA SOLEDAD			
Fecha de Nacimiento	20/12/1977	Lugar de Nacimiento	CALLAO	
Documento de Identidad	25847863	Estado Civil	Soltera	
Dirección	AVENIDA SANTA FE 434			
N° Celular / fijo / e-mail	977725556		VERONIKA PERU77@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				
Título Profesional				
Postgrado O				
Diplomado				
Maestría				
Doctorado				
Otros.....	UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA	Superior	Estomatología	XII ciclo (Diciembre) 2019

III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA

N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS
1	Primeros Auxilios Básicos	12-11-2019	BSC PERÚ	LIMA-PERÚ
2	Uso y Manejo de Extintores	18-10-2019	BSC PERÚ	LIMA-PERÚ
3	Especialista en Office	01/03/2019-28/06/19	CEGICAP	LIMA-PERÚ
4	Radio Comunicación	Abril 2017	BSC PERÚ	LIMA-PERÚ

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
ONPE	OPERADOR DE COMPUTO		PROCESO DE ELECCIONES
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
OPERADOR DE COMPUTO	18 MARZO 2021	25 ABRIL 2021	1 MES Y 7 DIAS.
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) OPERADOR DEL CENTRO DE COMPUTO (EVALUANDO LA RESOLUCIÓN)			
b) EVALUAR LAS CEDULAS DE SUFRAGIO (ORDENAR Y ARCHIVAR)			
c) SUPERVISAR, SELECCIONAR EL BUEN ESTADO DE LAS CEDULAS.			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
ODONTOCAST	AUXILIAR	957953685	PANDEMIA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
AUXILIAR Y APOYO DE SEGURIDAD	01-07-2017	29-05-2020	2 AÑOS Y 10 MESES.
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) RECEPCIONAR A LOS PACIENTES			
b) APOYO EN LA SEGURIDAD Y OPERADOR DE LAS CAMARAS.			
c) EN CARGA DE PRIMEROS AUXILIOS.			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
SIS	GESTIÓN		VENCIMIENTO DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
GESTOR IPRESS	04-08-2015	30-04-2017	1 AÑO Y 8 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) ATENCIÓN A LOS PACIENTES ASEGURADOS			
b) BRINDAR CHARLAS SOBRE DEBERES Y DERECHOS DE PACIENTES SIS.			
c) COORDINAR MEDICAMENTOS Y OPERACIONES CON URGENCIAS.			

(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 17 del mes de MAYO 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.