

**Convocatoria CAS N° \_\_\_-2022-PATPAL-FBB Proceso  
N° \_\_\_-2022**

**FICHA DE POSTULACIÓN**

Señores:

**PATRONATO DEL PARQUE DE LAS LEYENDAS-FELIPE BENAVIDES BARREDA**

*Atte.: Comité de Contratación Administrativo de Servicios*

<b>SERVICIO Y/O PUESTO AL QUE POSTULA</b>	APOYO EN BOLETERIA
---	--------------------

**1. DATOS PERSONALES**

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES		
ROCA		ZURITA		GRECIA FRANCESCA		
EDAD	ESTADO CIVIL	LUGAR DE NACIMIENTO		FECHA DE NACIMIENTO		
18	SOLTERA	DEPARTAMENTO / PROVINCIA	DISTRITO	(DÍA)	(MES)	(AÑO)
		LIMA/LIMA	SAN MARTIN DE PORRES	19	01	2004
SEXO		DOCUMENTOS				
F	M	N° DNI	N° RUC	N° BREVETE	CATEGORÍA DE BREVETE	
X		72706713	-	-	-	
DOMICILIO ACTUAL						
DIRECCIÓN		N°/ LT/MZ	DISTRITO	DEPARTAMENTO	PROVINCIA	
Calle mariano Ignacio prado		3461	San martin de porres	Lima	Lima	
TELÉFONOS / CORREO ELECTRONICO						
FIJO		CELULAR		DIRECCION DE CORREO ELECTRONICO		
695-3486		994307046		rocazuritafrancesca@gmail.com		




Firma

**Convocatoria CAS N° \_\_\_\_-2022-PATPAL-FBB  
Proceso N° \_\_\_\_-2022**

**ANEXO N°01**

**I. DATOS PERSONALES**

Apellidos y Nombres	<b>ROCA ZURITA GRECIA FRANCESCA</b>		
Fecha de Nacimiento	<b>19/01/2004</b>	Lugar de Nacimiento	<b>CALLAO-HOSP.SABOGAL</b>
Documento de Identidad	<b>72706713</b>	Estado Civil	<b>SOLTERA</b>
Dirección	<b>CALLE MARIANO IGNACIO PRADO 3461</b>		
N° Celular / fijo / e-mail			

**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.....	<b>UNIVERSIDAD SAN MARTIN DE PORRES</b>	<b>3ER CICLO</b>	<b>ADMINISTRACION</b>	<b>JULIO 2021 - ACTUALIDAD</b>

**III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA**



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

**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
EMPRENDE AMOR PERU	CUIDADO DE SALUD	6953486	CIERRE DE TIENDA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ATENCION AL PUBLICO	15/052021	29/07/2021	2 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Encargada de vender los productos que sirven para protegernos del covid y a la vez manejar caja			
-----			b)
-----			c)
-----			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Supermercados peruanos - VIVANDA	Venta de alimentos y productos	6953486	Actualmente me encuentro laborando ahí sin embargo tengo otros planes
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Cajera	25/03/2022	Actualmente laboro ahí	3 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Me encargo de cobrar todos los productos que el cliente lleve, también realiza pago de tarjetas, recargas de celular.			
-----			b)
-----			c)
-----			



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 .....23.... del mes de .....junio..... 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.