

Convocatoria CAS N° 14-2022-PATPAL-FBB
Proceso N° 3-2022

ANEXO N°01

I. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres	Ponce Cordero Jennifer		
Fecha de Nacimiento	20-12-1996	Lugar de Nacimiento	Ucayali
Documento de Identidad	76864709	Estado Civil	soltera
Dirección	Jsi manuel Seoane 112 a. Lf 5.		
N° Celular / fijo / e-mail	980285953		JenniferPonceCordero@gmail.com

II. ESTUDIOS REALIZADOS

TÍTULO O GRADO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN CIUDAD Y PAÍS	GRADO ACADÉMICO	ESPECIALIDAD	TIEMPO DE ESTUDIOS (FECHA DE EXPEDICIÓN)
Estudios Técnicos				
Bachillerato	UNU	bachiller	Administración	5 años 29-08-20
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	SEACE	6-5-2021/31-5-21	IPACC	Peru
2	SIAF	4-8-21/22-4-21	IPACC	Peru
3	Asistente Administrativo Especializado y Contable	2-2-21/24-2-21	IPACC	Peru
4	Basico - publica	8-3-21/22-3-21	IPACC	Peru



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 cronológico, 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
Southern BYM SCL	1020 carburos		Termino de contrato
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Conclusión (MM/AA)	Tiempo de servicio
Administradora	01-2020	01-2021	1 año
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Compra de combustible			
b) Cartera de clientes - créditos			
c) manejo de personal			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Polleria el Poiso	Restaurantes		termino de contrato
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Conclusión (MM/AA)	Tiempo de servicio
Asistente	01-2006	01-2020	5 años
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) manejo de personal			
b) Compra de insumos			
c) pago proveedores			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Conclusión (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

¿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.