

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Convocatoria CAS N° 003-2022-PATPAL-FBB

Proceso N° 011-2022

ANEXO N° 01

I. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres	JARA PAZOS ANGIE LISSETH		
Fecha de Nacimiento	23/04/1999	Lugar de Nacimiento	CALLAO
Documento de Identidad	71110011	Estado Civil	SOLTERO
Dirección	CALLE 6E MZ Q1 LT 11 CIUDAD DEL PESCADOR		
N° Celular / fijo / e-mail	977414193	-	angiejarapazos@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 Cesar Vallejo	Estudiante	Administración	3er ciclo (actualidad)

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
C.S. ALTAMAR	SALUD	960795512	CAMBIO DE SEDE
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ADMISIONISTA, ARCHIVO Y APOYO ESTADÍSTICO	08/2017	09/2018	1 AÑO
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Sacar cita y dar información de las especialidades a todos los pacientes que acudan al centro de salud. ----- b) Crear historias clínicas y realizar el respetivo archivo de los ingresantes y salientes. ----- c) Digitar el HIS de los médicos e ingresarlos al sistema del MINSA, -----			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DEL CALLAO	PÚBLICO	-	RECORTE DE PERSONAL
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
MESA DE PARTES	08/2019	10/2019	2 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Ingresar al sistema todos los documentos que lleguen y derivarlos a sus áreas respectivas. ----- b) Dar información sobre los requisitos necesarios para iniciar los trámites de divorcio ----- c) Foliar todos los documentos -----			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
HOTEL ROYAL DECAMERON DE PUNTA SAL	HOLTERÍA Y TURISMO	-	LIQUIDACIÓN A TODO EL PERSONAL POR PANDEMIA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
COORDINADORA DE ACTIVIDADES	02/2020	04/2020	2 MESES

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO
a) Realizar juegos y actividades para interactuar con los huéspedes -----
b) Mantener limpio y ordenado el espacio de trabajo -----
c) Tener un control sobre los ingresos y salidas de toallas entregadas a los huéspedes. -----

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

V. DATOS COMPLEMENTARIOS

¿Tiene algún tipo de discapacidad?:	(*) NO	() SI (*)
(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de discapacidad:		
Registro CONADIS - Nro. de Carnet:		

¿Tiene antecedentes policiales, penales o judiciales?	(*) NO	() 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?	(*) NO	() 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 deJunio..... 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.