

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

**Convocatoria CAS N° 14-2022-PATPAL-FBB  
 Proceso N° 17\_-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>	Asistente Administrativo Secretarial
---	--------------------------------------

**1. DATOS PERSONALES**

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES		
VASQUEZ		HUAMAN		ROGELIO		
EDAD	ESTADO CIVIL	LUGAR DE NACIMIENTO		FECHA DE NACIMIENTO		
52	SOLTERO	DEPARTAMENTO / PROVINCIA	DISTRITO	(DÍA)	(MES)	(AÑO)
		CAJAMARCA	MIGUEL IGLESIAS	20	01	1969
SEXO		DOCUMENTOS				
F	M	N° DNI	N° RUC	N° BREVETE	CATEGORÍA DE BREVETE	
x		1038412	10104384121			
DOMICILIO ACTUAL						
DIRECCIÓN		N°/ LT/MZ	DISTRITO	DEPARTAMENTO	PROVINCIA	
Av. Los alamos		242	San Martin de Porres	Lima	LÍma	
TELÉFONOS / CORREO ELECTRONICO						
FIJO		CELULAR		DIRECCION DE CORREO ELECTRONICO		
		985087429		Sebasvasquez1969@gmail.com		



Firma

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Página 1 de 19

**Convocatoria CAS N° 14\_-2022-PATPAL-FBB  
 Proceso N°017-2022**

**ANEXO N°01**

**I. DATOS PERSONALES**

<b>Apellidos y Nombres</b>	Vasquez Huaman Rogelio		
<b>Fecha de Nacimiento</b>	20/01/ 1969	<b>Lugar de Nacimiento</b>	Celendin
<b>Documento de Identidad</b>	10438412	<b>Estado Civil</b>	Soltero
<b>Dirección</b>	Av. Los Alamos N° 242 San Martin de Porres		
<b>N° Celular / fijo / e-mail</b>	985087429		Sebasvasquez1969@gmail.com

**II. ESTUDIOS REALIZADOS**

<b>TÍTULO O GRADO</b>	<b>NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN, CIUDAD Y PAÍS</b>	<b>GRADO ACADÉMICO</b>	<b>ESPECIALIDAD</b>	<b>TIEMPO DE ESTUDIOS (FECHA DE EXPEDICIÓN)</b>
Estudios Técnicos	I.S.T.P. DEL NORTE	TITULADO	COMPUTACION E INFORMATICA	20/12/2010
Bachillerato				
Título Profesional				
Postgrado O Diplomado				
Maestría				
Doctorado				
Otros.....	CONSTANCIA DE ESTUDIOS	9NO CICLO	PEDAGOGIA	16/01/2022

**III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA**

<b>N°</b>	<b>ESPECIALIDAD</b>	<b>FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA</b>	<b>INSTITUCIÓN</b>	<b>CIUDAD/PAÍS</b>
1	CIDUNT INGLES	03/07/2019 29/08/2019	CIDUNT	TRIJILLO
2	INGLES	01/08/2011 - 31/01/2012	U.N.T	TRUJILLO
3	Gestion del cabio y liderazgo	01/12/2021- 17/12/2021	FENTASE	San Ignaciop
4	SIGA	04/07/2017 – 08/07/2017	INFOGEP	Lima

**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
I.E.P.S.M N° 16519	EDUCACION		TIEMPO CUMPLIDO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
PROFESOR DE AIP	02 / 03/2021	31/12/2021	01 AÑO
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Dictado de clase del 1º al 9º gdo. nivel secundaria b) Dictado de clase del 1º al 9º gdo. nivel secundaria c) Dictado de clase del 1º al 9º gdo. nivel secundaria -----			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
I.E. N° 16480	EDUCACION		TIEMPO CUMPLIDO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Auxiliar de Educacion	01 /03/2020	31/12/2020	01 año
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Control y asistencia de estudiantes ----- b) Reemplazar a Algun docente que no haya asistido a sus labores diarias ----- c) Control de Estudiantes a la hora de recreo -----			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
I.E. N° 16498	EDUCACION		TIEMPO CUMPLIDO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ADMINISTRATIVO	02/11/2012 -	01/12 / 2012	1 MES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) DIJITACION DE TODO TIPO DE DOCUMENTOS ----- b) NOMINAS ----- c) ACTAS -----			

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

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

**V. DATOS COMPLEMENTARIOS**

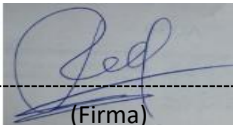
<i>¿Tiene algún tipo de discapacidad?:</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>NO</b>	<input type="checkbox"/> <b>SI (*)</b>
<i>(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de discapacidad:</i>		
<b>Registro CONADIS - Nro. de Carnet:</b>		

<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 type="checkbox"/> <b>NO</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>SI (*)</b>
<b>De ser afirmativa la respuesta, por favor adjuntar documento que acredite tal condición</b>		

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

Declaración que formulo el 23 el mes de JUNIO 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.

