

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Convocatoria CAS N°003-2022-PATPAL-FBB  
Proceso N°044-2022

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	APOYO EN BOLETERIA
------------------------------------	--------------------

1. DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES			
COCERES		PEREYRA		KARINA KELLY			
EDAD	ESTADO CIVIL	LUGAR DE NACIMIENTO			FECHA DE NACIMIENTO		
		DEPARTAMENTO / PROVINCIA	DISTRITO	(DÍA)	(MES)	(AÑO)	
28	soltera	LIMA/LIMA	SAN JUAN LURIBANCHO	05	05	1994	
SEXO		DOCUMENTOS					
F	M	N° DNI	N° RUC	N° BREVETE	CATEGORÍA DE BREVETE		
X		48681845					
DOMICILIO ACTUAL							
DIRECCIÓN		N°/ LT/MZ	DISTRITO	DEPARTAMENTO	PROVINCIA		
CALLE 5 COOP Sagrada Familia		MZ LG.36	S.J-2	LIMA	LIMA		
TELÉFONOS / CORREO ELECTRONICO							
FIJO		CELULAR		DIRECCION DE CORREO ELECTRONICO			
		948618691		Karin_dantkio@hotmail.com			



Firma

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Convocatoria CAS N° 03-2022-PATPAL-FBB  
Proceso N° 011-2022

ANEXO N°01

I. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres	CALERES PEREYRA KARINA KELLY		
Fecha de Nacimiento	05-05-1994	Lugar de Nacimiento	LIMA
Documento de Identidad	48681845	Estado Civil	SOLTERA
Dirección	Coop Sagrada Familia 1204.36		
N° Celular / fijo / e-mail	948618691	-	Karin_dantk10@hotmail.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	Privada de TELESUP	Universitaria	Administración	Febrero 2016 - Actualmente
Bachillerato				
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	CURSO TROC GESTIÓN PENA y Ley	02-2020 al 31-12	SERVIR	LIMA
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
O DONTO SON RISAS	SALUD	990358838	LÍNEA DE CARRETA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
cajera	02-02-2019	03-03-2020	1 año y medio
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Atención en el área de caja			
b) detección de billetes Falsos, Cuadre de Caja chica			
c) Limpieza de mi espacio de trabajo.			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
FRENOS Guillon	AUTOMOTRIZ	953593286	MIS ESTUDIOS
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Cajera	08-03-2016	27-12-2018	2 años y medio
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Atención al cliente			
b) Facturas, pagos a los proveedores			
c) detección de billetes Falsos, pago POS.			

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