

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Convocatoria CAS N° 003 -2022-PATPAL-
FBB Proceso N° 11-2022

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	CAS N° 011: APOYO EN BOLETERIA
---	--------------------------------

1. DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES		
SALCEDO		QUESADA		JULIO CESAR		
EDAD	ESTADO CIVIL	LUGAR DE NACIMIENTO		FECHA DE NACIMIENTO		
29	SOLTERO	DEPARTAMENTO / PROVINCIA	DISTRITO	(DÍA)	(MES)	(AÑO)
		CALLAO	CALLAO	30	05	1993
SEXO		DOCUMENTOS				
F	M	N° DNI	N° RUC	N° BREVETE	CATEGORÍA DE BREVETE	
	X	47895835	10478958353	-	-	
DOMICILIO ACTUAL						
DIRECCIÓN		N°/ LT/MZ	DISTRITO	DEPARTAMENTO	PROVINCIA	
LOS CEDROS		MZ C LOTE 9	SAN MIGUEL	LIMA	LIMA	
TELÉFONOS / CORREO ELECTRONICO						
FIJO		CELULAR		DIRECCION DE CORREO ELECTRONICO		
5612155		992315096		SALCEDOQ3005@GMAIL.COM		



Firma

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Convocatoria CAS N° 003-2022-PATPAL-
FBB Proceso N° 11 -2022

ANEXO N°01

I. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres	JULIO CESAR SALCEDO QUESADA		
Fecha de Nacimiento	30 DE MAYO DE 1993	Lugar de Nacimiento	CALLAO
Documento de Identidad	47895835	Estado Civil	SOLTERO
Dirección	Los Cedros Mz C Lote 9 – Pando IX ETAPA		
N° Celular / hijo / e-mail	992315096	5612155	Salcedoq3005@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	IPP	BACHILLER	CIENCIAS PUBLICITARIAS	03- 2017 / 12 - 2021
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	GESTION PUBLICA	06-2016 / 09 - 2016	UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN MARCOS	LIMA/ PERU
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
MINISTERIO PUBLICO	ESTATAL	-	TERMINO DE SERVICIOS
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
DISEÑADOR GRÁFICO	08-2020	04 - 2022	1 AÑO Y 7 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) ELABORACION DE BOLETINES ESTADISTICOS -----			
b) -----			
c) -----			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
MINISTERIO DE LA MUJER	ESTATAL	-	TERMINO DE SERVICIO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
INVENTARIADOR	01-2016	04-2016	4 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) -----			
b) -----			
c) -----			

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

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

<i>¿Tiene antecedentes policiales, penales o judiciales?</i>	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI (*)
<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 checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI (*)
<i>De ser afirmativa la respuesta, por favor adjuntar documento que acredite tal condición</i>		

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

