

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**

<b>SERVICIO Y/O PUESTO AL QUE POSTULA</b>	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 (*)
<b><i>De ser afirmativa la respuesta, por favor adjuntar documento que acredite tal condición</i></b>		

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

