

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

**Convocatoria CAS N° 003-2022-PATPAL-FBB  
 Proceso N° 011-2022**

FICHA DE POSTULACIÓN

Señores:

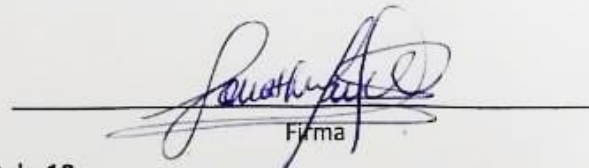
**PATRONATO DEL PARQUE DE LAS LEYENDAS-FELIPE BENAVIDES BARREDA**

Atte.: Comité de Contratación Administrativo de Servicios

SERVICIO Y/O PUESTO AL QUE POSTULA	Apoyo en Boletería
------------------------------------	--------------------

**1. DATOS PERSONALES**

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES		
Moreno		Chávez		Jonathan Andre		
EDAD	ESTADO CIVIL	LUGAR DE NACIMIENTO			FECHA DE NACIMIENTO	
27	Soltero	DEPARTAMENTO / PROVINCIA	DISTRITO		(DÍA)	(MES)
		Callao	Callao		09	04
				(AÑO)	1995	
SEXO	DOCUMENTOS					
F	M	N° DNI	N° RUC	N° BREVETE	CATEGORÍA DE BREVETE	
	X	723916766	10723767605	—	—	
DOMICILIO ACTUAL						
DIRECCIÓN		N°/ LT/MZ	DISTRITO	DEPARTAMENTO	PROVINCIA	
Av. General Eugenio Garzón		1064 Int. D.	JESÚS MARÍA	Lima	Lima	
TELÉFONOS / CORREO ELECTRONICO						
FIJO		CELULAR		DIRECCION DE CORREO ELECTRONICO		
—		913720584		jonathan.andre.mc@gmail.com		

  
 Firma

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

**Convocatoria CAS N°08 -2022-PATPAL-FBB  
 Proceso N°011 -2022**

ANEXO N°01

**I. DATOS PERSONALES**

Apellidos y Nombres	Moreno Chávez, Jonathan Andre		
Fecha de Nacimiento	09/04/1995	Lugar de Nacimiento	Callao
Documento de Identidad	72396766	Estado Civil	Soltero
Dirección	Av. General Gparzón 1064 Int. D		
N° Celular / fijo / e-mail	993720534	—	jonathan.andremc@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	IPAD	<del>universitario</del>	Gestión Negocios	6 meses (11/20 - 04/21)
Bachillerato	UPN	universitario	arquitectura.	3 años (03/12 - 12/17) <i>incompleto</i>
Título Profesional	UPC	universitario	Marketing	5 años (08/22 - )
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	Gestión de Negocios	11/20 - 04/21	IPAD	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
Inversiones REIXA	Rest/ atención al cliente	989 834 322	Pandemia
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Jefe de Sabón	17/02/17	03/03/20	3 años
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Atención al cliente y organización de áreas y limpieza.			
b) Inventariado y logística de tienda.			
c) Parte de control de caja.			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
La Bagette	Barras	989 485 277	Cambio de trabajo
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Barista	01/03/16	15/02/17	1 año
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Organización de áreas			
b) Orden y limpieza			
c) Atención al cliente.			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Supermercados Peruvos	Comercio	9146 533 984	—
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
RS	01/12/21	—	7 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Logística			
b) Inventariado			
c) Organización de zonas de trabajo.			

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

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

**V. DATOS COMPLEMENTARIOS**

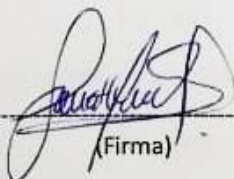
¿Tiene algún tipo de discapacidad?:	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI (*)
(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de discapacidad:		
Registro CONADIS - Nro. de Carnet:		

¿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.