

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

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

FICHA DE POSTULACIÓN

Señores:

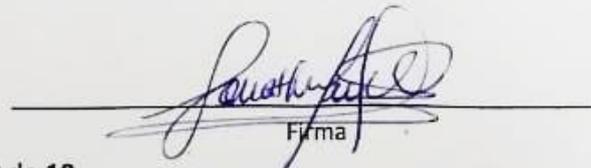
PATRONATO DEL PARQUE DE LAS LEYENDAS-FELIPE BENAVIDES BARREDA

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)	(AÑO)
		Callao	Callao		09	04	1995
SEXO		DOCUMENTOS					
F	M	N° DNI	N° RUC	N° BREVETE	CATEGORÍA DE BREVETE		
	X	723916766	10723767665	—	—		
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.andremc@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 Gparzon 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	universitario	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	9164 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

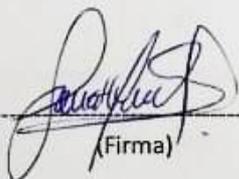
¿Tiene algún tipo de discapacidad?:	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI (*)
(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de discapacidad:		
Registro CONADIS - Nro. de Carnet:		

¿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.