

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

**Convocatoria CAS N° 003-2022-PATPAL-FBB
Proceso N° 008-2022**

FICHA DE POSTULACIÓN

Señores:

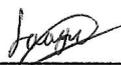
PATRONATO DEL PARQUE DE LAS LEYENDAS-FELIPE BENAVIDES BARREDA

Atte.: **Comité de Contratación Administrativo de Servicios**

SERVICIO Y/O PUESTO AL QUE POSTULA	APOYO OPERATIVO Y ATENCIÓN AL CLIENTE
---	---------------------------------------

1. DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES		
Diez		GARCIA		Joaquín Elías		
EDAD	ESTADO CIVIL	LUGAR DE NACIMIENTO		FECHA DE NACIMIENTO		
21	soltero	DEPARTAMENTO / PROVINCIA	DISTRITO	(DÍA)	(MES)	(AÑO)
		Callao	Ventanilla	01	05	2001
SEXO	DOCUMENTOS					
F	M	N° DNI	N° RUC	N° BREVETE	CATEGORÍA DE BREVETE	
	X	73737907	10737379073	Q 73737907	A1	
DOMICILIO ACTUAL						
DIRECCIÓN		N°/ LT/MZ	DISTRITO	DEPARTAMENTO	PROVINCIA	
Mz. M Lt. 23		23/M	Ventanilla	LIMA	Callao	
TELÉFONOS / CORREO ELECTRONICO						
FIJO		CELULAR		DIRECCION DE CORREO ELECTRONICO		
		924511043		joaquindiezgarcia05@gmail.com		



Firma

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Convocatoria CAS N° 003 -2022-PATPAL-FBB

Proceso N° 008 -2022

ANEXO N°01

I. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres	DÍEZ GARCÍA JOAQUÍN ELÍAS		
Fecha de Nacimiento	01/05/2001	Lugar de Nacimiento	BELLAVISTA
Documento de Identidad	73737907	Estado Civil	SOLTERO
Dirección	Mz. M Lt. 23 VENTANILLA - CALLAO		
N° Celular / fijo / e-mail	924511043		joaquindiezgarcia05@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	ISIL	TÉCNICO	Publicidad	CURSANDO
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	OFIMÁTICA	10/19 - 10/19	Poder Judicial	LIMA / PERÚ
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
MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DEL CALLAO	OMAPED		Finalización de proyecto
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ENCUESTADOR	11/21	06/22	8 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) ENCUESTADOR DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD			
b) ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD			
c)			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
CLINICA CARRIÓN	SALUD		Fin de contrato
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ENCUESTADOR / EMPADRONADOR	09/19	09/20	1 año
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) BRINDAR INFORMACIÓN PRECISA			
b) ATENCIÓN AMASLE, PACIENTE Y EXACTA			
c) TRASLADO DE INFORMACIÓN MANUAL A BASE DE DATOS			

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.