

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Convocatoria CAS
Proceso N°001- 028 -2020-CAS-PATPAL-FBB

ANEXO N° 01

I. DATOS
PERSONALES

| | | | |
|----------------------------|-------------------------------|---------------------|-------------------------|
| Apellidos y Nombres | LOPEZ GUEVARA FIORELLA ASTRIK | | |
| Fecha de Nacimiento | 07/07/1981 | Lugar de Nacimiento | LIMA |
| Documento de Identidad | 40947168 | Estado Civil | CASADA |
| Dirección | AV. RESTAURACION 460 - RIMAC | | |
| N° Celular / fijo / e-mail | 944784020 | 4957789 | lucianitag116@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 SECUNDARIA | G.U.E MARIA PARADO DE BELLIDO | SECUNDARIA COMPLETA | - | 1992-1997 |
| ESTUDIOS TÉCNICOS | - | - | - | - |
| BACHILLERATO | - | - | - | - |
| TÍTULO PROFESIONAL | - | - | - | - |
| POSTGRADO O DIPLOMADO | - | - | - | - |
| MAESTRÍA | - | - | - | - |
| DOCTORADO | - | - | - | - |

III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA

| N° | ESPECIALIDAD | FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA | INSTITUCIÓN | CIUDAD/PAÍS |
|----|---|---------------------------------|-----------------------------------|-------------|
| 1 | Características, normatividad y elementos de seguridad de nuestro numerario | 15/09/2015 al 15/09/2015 | Banco Central de Reserva del Perú | Lima |
| 2 | Características, normatividad y elementos de seguridad de nuestro numerario | 19/08/2009 al 19/08/2009 | Banco Central de Reserva del Perú | Lima |
| 3 | | | | |

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 |
|-----------------------------------|-------------------|---------------------|---------------------|
| Banco Azteca del Perú S.A | Serv. Financieros | 6130000 | Renuncia Voluntaria |
| Cargo desempeñado | Inicio (MM/AA) | Culminación (MM/AA) | Tiempo de servicio |
| Cajera Principal | 04/10/2005 | 14/01/2020 | 14 años 3 mese |

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

| DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO |
|---|
| a) Supervisión del personal del área de cajas |
| b) Apertura y cierre de cajas |
| c) Detección de billetes |

| 2. Nombre de la entidad o empresa | Rubro | Teléfono | Motivo de Cese |
|---|----------------|---------------------|---------------------|
| ACE HOME CENTER | Retail | - | Renuncia voluntaria |
| Cargo desempeñado | Inicio (MM/AA) | Culminación (MM/AA) | Tiempo de servicio |
| Cajera | Setiembre 2004 | Setiembre 2005 | 1 año |
| DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO | | | |
| a) Atención al cliente | | | |
| b) Registro de productos, detección de billetes | | | |

| 3. Nombre de la entidad o empresa | Rubro | Teléfono | Motivo de Cese |
|---|----------------|---------------------|---------------------|
| Supermercados peruanos | retail | - | Renuncia voluntaria |
| Cargo desempeñado | Inicio (MM/AA) | Culminación (MM/AA) | Tiempo de servicio |
| cajera | Marzo 2002 | Agosto 2004 | 2 años 5 meses |
| DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO | | | |
| a) Atención al cliente | | | |
| b) Registro de productos, detección de billetes | | | |

| 4. 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)- | | | |

| 5. Nombre de la entidad o empresa | Rubro | Teléfono | Motivo de Cese |
|-----------------------------------|-------|----------|----------------|
| - | - | - | - |

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

| Cargo desempeñado | Inicio (MM/AA) | Culminación (MM/AA) | Tiempo de servicio |
|-----------------------------------|----------------|---------------------|--------------------|
| - | - | - | - |
| DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO | | | |
| a)- ----- | | | |
| b)- ----- | | | |

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

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.....09..... del mes de ...DICIEMBRE..... de 2020.



 (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.