



COMITÉ EVALUADOR DEL PROCESO DE SELECCIÓN D.L. Nº 276



FORMATO N°07

ANEXO Nº 01

COBIERNO REGIONAL DE ANCASP Diección Regional de Transcortes y Comunicamente

OMISIÓN DE SELECCIÓN DE PERSONAL D.L. 276 - 2023

FORMATO DE CONTENIDO DE HOJA DE VIDA

I. DATOS PERSONALES

	1	T
Nombres	Apellido Paterno	Apellido Materno
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO		
	1 1	_
Lugar	dia / mes / año	
ESTADO CIVIL	:	
NACIONALIDAD	1	_
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1 1 1 - 2	_
REGISTRO UNICO DE CONTRIBUYENTE	: 45457 74	_
DIRECCION DOMICILIARIA		
Avenida/calle/ jirón	N° / Interior	Urbanización
Distrito	Provincia	Departamento
TELEFONO	:	
CELULAR		
CORREO ELECTRONICO		
PERSONA CON DISCAPACIDAD	: SI NO	N°
Si la respuesta es afirmativa, indicar el N° de in	scripción en el registro de las personas con disca	apcidad
LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS	: SI NO	

Si la respuesta es afirmativa, adjuntar fotocopia simple del documento oficial emitido por la autoridad competente que acredite su condicion de licenciado.

















COMITÉ EVALUADOR DEL PROCESO DE SELECCIÓN D.L. № 276



ANEXO Nº 01

GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH Direccon Regional de Tanapones y Comunescones ANCASH

FORMATO DE CONTENIDO DE HOJA DE VIDA

11	ECT	IIDI	ne	DEAL	1ZADO	c

TITULO O GRADO	CENTRO DE ESTUDIOS	ESPECIALIDAD	FECHA DE EXPEDICIÓN DEL TITULO	CIUDAD PAIS	N° DE FOLIO

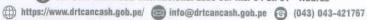
III. CURSOS Y/O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN Y/O DIPLOMADO:

Nombre del curso y/o estudios de especialización y/o diplomado	CENTRO DE ESTUDIOS	FECHA INICIO	FECHA FIN	FECHA DE EXPEDICIÓN DEL TITULO	CIUDAD PAIS	N° DE FOLIO
- 444						
E						
7.47.4						















COMITÉ EVALUADOR DEL PROCESO DE SELECCIÓN D.L. Nº 276

Actividades o Funciones efectuadas

ANEXO 02

DECLARACIÓN JURADA (Actividades o Funciones efectuadas)

	o juramento que durante el tiempo de mi Experien es siguientes:	cia Laboral, la cual ha sido acreditada mediante	identificado (a) con documentos adjuntos, efectu			
a) Experie	is siguienies: ncia General: el cuadro siguiente los trabajos que califican la exp	periencia requerida:				
N°	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo Desempeñado	Fecha de Inicio (mes/año)	Fecha de culminación (mes/año)	Tiempo en el cargo (en meses)	N° Foli
1	*					
Actividades	o funciones realizadas:					
N°	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo Desempeñado	Fecha de Inicio (mes/año)	Fecha de culminación (mes/año)	Tiempo en el cargo (en meses)	N° Folio
2						
Actividades	o funciones realizadas:			2		
N"	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo Desempeñado	Fecha de Inicio (mes/año)	Fecha de culminación (mes/año)	Tiempo en el cargo (en meses)	N° Folio
3						
Actividades	o funciones realizadas:		•			
N°	Nombre de la Enlidad o Empresa	Cargo Desempeñado	Fecha de Inicio (mes/año)	Fecha de culminación (mes/año)	Tiempo en el cargo (en meses)	N° Folio
4						
Actividades	o funciones realizadas:					
N°	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo Desempeñado	Fecha de Inicio (mes/año)	Fecha de culminación (mes/año)	Tiempo en el cargo (en meses)	N° Folio
5						
Actividades	o funciones realizadas:					
N°	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo Desempeñado	Fecha de Inicio (mes/año)	Fecha de culminación (mes/año)	Tiempo en el cargo (en meses)	N° Folio
6						
Actividades	o funciones realizadas:		1.			
N*	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo Desempeñado	Fecha de Inicio (mes/año)	Fecha de culminación (mes/año)	Tiempo en el cargo (en meses)	N° Folio
7						
Actividades	o funciones realizadas:					
N°	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo Desempeñado	Fecha de Inicio (mes/año)	Fecha de culminación (mes/año)	Tiempo en el cargo (en meses)	N° Folio
8						
Actividades	o funciones realizadas:	L				

GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH Dirección Regional de Trajsportes y Comunicaciones

00

AV. Comraternidad internacional Lago Sur Mz. 04 Lt. 01 - Huaraz











COMITÉ EVALUADOR DEL PROCESO DE SELECCIÓN D.L. № 276



Sr. Carlos Alberto Henostroz. Carbajulca Comisión de selección de Personal de 176-2021

Suspension of Americanies	loval Pereda PRO FRSONAL D.L. 276 - 7023
GOULENO RED Deeccon Regord de	Abog. Luis Sand

RTC	
	DECLARACIÓN JURADA

(Actividades o Funciones efectuadas) b) Experiencia Específica en la funcion o la materia: Detallar en el cuadro siguiente los trabajos que califican la experiencia requerida:

N°	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo Desempeñado	Fecha de Inicio (mes/año)	Fecha de culminación (mes/año)	Tiempo en el cargo (en meses)	N° Folio
1						
Activida	ades o funciones realizadas:					
N°	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo Desempeñado	Fecha de Inicio (mes/año)	Fecha de culminación (mes/año)	Tiempo en el cargo (en meses)	N° Folio
2						
Activida	des o funciones realizadas:					
N°	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo Desempeñado	Fecha de Início (mes/año)	Fecha de culminación (mes/año)	Tiempo en el cargo (en meses)	N° Folio
3						
Activida	des o funciones realizadas:		*			
N°	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo Desempeñado	Fecha de Inicio (mes/año)	Fecha de culminación (mes/año)	Tiempo en el cargo (en meses)	N° Folio
4						
Activida	des o funciones realizadas;					
N°	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo Desempeñado	Fecha de Inicio (mes/año)	Fecha de culminación (mes/año)	Tiempo en el cargo (en meses)	N° Folio
5	4					
Activida	des o funciones realizadas:					
N°	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo Desempeñado	Fecha de Inicio (mes/año)	Fecha de culminación (mes/año)	Tiempo en el cargo (en meses)	N° Folio
6						
Activida	des o funciones realizadas:					
N°	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo Desempeñado	Fecha de Inicio (mes/año)	Fecha de culminación (mes/año)	Tiempo en el cargo (en meses)	N° Folio
7						
Actividad	des o funciones realizadas:					
N°	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo Desempeñado	Fecha de Inicio (mes/año)	Fecha de culminación (mes/año)	Tiempo en el cargo (en meses)	N° Folio
8						
Actividad	des o funciones realizadas:					















COMITÉ EVALUADOR **DEL PROCESO DE** SELECCIÓN D.L. № 276



GOBIERNO REG

GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH

St. Carlos Aborto in Constanting St. Carlos Aborto in St. Carlos Aborto St. Cre Tyano Comisión De selección de Personal D. 276 - 2008

DECLARACIÓN JURADA (Actividades o Funciones efectuadas)

c) Experiencia en el Sector Público (en base a la experiencia requerida para el puesto señalada en la parte b)
Detallar en el cuadro siguiente los trabajos que califican la experiencia requerida:

N°	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo Desempeñado	Fecha de Inicio (mes/año)	culminación (mes/año)	cargo (en meses)	N° Fol
1				,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	
ctividade	es o funciones realizadas:					
N°	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo Desempeñado	Fecha de Inicio (mes/año)	Fecha de culminación (mes/año)	Tiempo en el cargo (en meses)	N° Foli
2				(mostano)	(en meses)	
ctividade	es o funciones realizadas;					
N°	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo Desempeñado	Fecha de Inicio (mes/año)	Fecha de culminación (mes/año)	Tiempo en el cargo (en meses)	N° Foli
3						
ctividade	es o funciones realizadas:					
N°	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo Desempeñado	Fecha de Inicio (mes/año)	Fecha de culminación (mes/año)	Tiempo en el cargo (en meses)	N° Foli
4						
ctividade	es o funciones realizadas:					
						_
N°	Nombre de la Entida <mark>d o</mark> Empresa	Cargo Desempeñado	Fecha de Inicio (mes/año)	Fecha de culminación (mes/año)	Tiempo en el cargo (en meses)	N° Foli
5						
ctividade	es o funciones realizadas:					
				r	Ti	
N°	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo Desempeñado	Fecha de Inicio (mes/año)	Fecha de culminación (mes/año)	Tiempo en el cargo (en meses)	N° Foli
6						
ctividade	s o funciones realizadas;					
N°	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo Desempeñado	Fecha de Inicio (mes/año)	Fecha de culminación (mes/año)	Tiempo en el cargo (en meses)	N° Foli
7						
ctividade	s o funciones realizadas:					
N°	Nombre de la Enfidad o Empresa	Cargo Desempeñado	Fecha de Inicio (mes/año)	Fecha de culminación (mes/año)	Tiempo en el cargo (en meses)	N° Foli
8				((5	
tividade	s o funciones realizadas:					







