**ANEXO Nº 3**

**CONVOCATORIA PÚBLICA CAS Nº 015-2013-0930-CAS**

# **FICHA RESUMEN**

**SERVICIO N° 01: Asistente administrativo**

|  |
| --- |
| IMPORTANTELa información consignada en la Ficha Resumen tiene carácter de Declaración Jurada, por lo que el postulante es el responsable de la veracidad de la información que presenta por lo que GRC podrá solicitar el sustento documental de la misma. |

**DATOS PERSONALES**

|  |  |
| --- | --- |
| **APELLIDO PATERNO** |  |
| **APELLIDO MATERNO** |  |
| **NOMBRES** |  |
| **DNI / C.E.**  |  |
| **TELEFONO FIJO /CELULAR** |  |
| **CORREO ELECTRONICO** |  |

**DATOS ACADEMICOS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE DE LA PROFESION****O ESTUDIO POST GRADO** | **NIVEL DE ESTUDIOS OBTENIDO (Egresado, Bachiller, Titulado, Master)** | **INSTITUCION / UNIVERSIDAD** | **PERIODO** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**EXPERIENCIA LABORAL O PROFESIONAL**

**(Marque con una “x” la respuesta a la pregunta y luego detalle los trabajos que sustenten este requisito mínimo)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. ¿Cuenta con Experiencia mínima de tres (05) años realizando funciones en gestión pública?
 | **SI** | **NO** |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INSTITUCION** | **ACTIVIDAD O FUNCION DESEMPEÑADA (1)** | **PERIODO****(EN AÑOS)** |
|
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **Describa brevemente la principal actividad o función realizada que acredite el cumplimiento del requisito de experiencia laboral.**

**BONIFICACION POR SER PERSONAL LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS**

**(Marque con un “x” la respuesta)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PERSONAL LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS** | **SI** | **NO** |
| ¿Usted es una persona licenciada de las Fuerzas Armadas y cuenta con la certificación correspondiente? |  |  |

**BONIFICACION POR DISCAPACIDAD**

**(Marque con un “x” la respuesta)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PERSONA CON DISCAPACIDAD** | **SI** | **NO** |
| Usted es una persona con discapacidad, de conformidad con lo establecido en la Ley Nº 27050, Ley General de la Persona con Discapacidad y cuenta con la acreditación correspondiente? |  |  |