*Foto*

**HOJA DE VIDA**

1. DATOS PERSONALES

|  |  |
| --- | --- |
| **Apellidos:**  | **C.I.:**  |
| **Nombres:**  | **R.U.C.:**  |
| **Fecha de nacimiento:**   | **País de Origen:**  |
| **Teléfonos oficina:**  | **Celular:**  |
| **Dirección domiciliaria:**   | **Ciudad:**  |
| **Correo electrónico personal:**   | **Correo electrónico institucional:**  |
| **Discapacidad:** | **Porcentaje de Discapacidad:** |
| **Etnia:** | **Nacionalidad:** |

1. FORMACIÓN ACADÉMICA

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N° | Títulos de Pregrado | Universidad | País | Año |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nº | Títulos de Posgrado | Universidad | País | Año |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nº | Estudios en proceso | Universidad | País | Año |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. CURSOS Y SEMINARIOS RECIBIDOS (+ de 40 horas)

(Favor registrar desde el más reciente hacia atrás y solamente de los últimos 5 años, de preferencia con relación a la asignatura a dictarse)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nº | NOMBRE | INSTITUCIÓN | PAÍS | AÑO | TOTAL HORAS |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. EXPERIENCIA:

**4.1 Directiva**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N° | CARGOS | INSTITUCIÓN | DE MES-AÑO | A MES-AÑO |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

* + - * 1. **4.2 Profesional**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N° | EMPRESA/INSTITUCIÓN | POSICIÓN | DE MES-AÑO | A MES-AÑO |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

 **4.3 Docente y Capacitación**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N° | CURSOS /MATERIAS /SEMINARIOS | INSTITUCIÓN/ENTIDADES | DEMES-AÑO | AMES-AÑO |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

 **4.4 Vinculación con la colectividad**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N° | PROYECTOS | PROGRAMA | DURACIÓN |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* 1. **4.5 Investigación**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N° | TIPO DE EXPERIENCIA | PROGRAMA | DURACIÓN |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 **4.6 Consultoría en general**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N° | NOMBRE DEL PROYECTO | INSTITUCIÓN | DEMES-AÑO | AMES-AÑO |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **PUBLICACIONES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N° | TÍTULO | EDITORIAL | AÑO PUBLICACIÓN |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. MANEJO DE IDIOMAS

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N° | IDIOMA  | HABLADO % | ESCRITO % | COMPRENSIÓN % |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. MANEJO DE SOFTWARE

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N° | UTILITARIO | MUY BUENO | BUENO | LIMITADO | NINGUNO |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. INFORMACIÓN ADICIONAL QUE CONSIDERE ÚTIL

Proporcione en este espacio los datos no incluidos en los casilleros anteriores y que crea deben de ser considerados (becas, distinciones académicas, entre otros)

|  |
| --- |
|   |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. HOJA DE VIDA RESUMIDA

(Favor resumir en no más de 10 líneas y a texto seguido su hoja de vida (títulos, capacitación relevante, posiciones privadas, públicas y académicas importantes, docencia universitaria) para uso en material promocional y entrega de propuestas.

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. ASIGNATURAS O ÁREAS EN LAS QUE CONSIDERA PUEDE COLABORAR CON EL INSTITUTO DE POSTGRADO.

Registre las áreas que sean de su preferencia y que pueden ser tomadas en consideración programas de postgrado además de investigación, vinculación con la colectividad, y otras.

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. DECLARACIÓN

Declaro y me responsabilizo que toda la información contenida en este formulario es verídica. En caso de que se compruebe la falsedad de la información autorizo a la Institución para tomar las acciones legales que corresponda.

**Ciudad:**

**Fecha:**

................................................................

**Firma**