



PERÚ

Ministerio de  
Agricultura y Riego

Instituto  
Nacional de Innovación  
Agraria

Oficina  
General de Administración

*“Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú”  
“Año de la Inversión para el Desarrollo Rural y la Seguridad Alimentaria”*

## ANEXO Nº 01

### FICHA DE RESUMEN CURRICULAR

(La presente tiene carácter de Declaración Jurada)

Nº DE PROCESO AL QUE POSTULA:

PUESTO AL QUE POSTULA:

#### 1. DATOS PERSONALES

Nombres y Apellidos	
DNI Nº	
Fecha de Nacimiento (DD/MM/AAAA)	
Domicilio (Av. Cll, Psj., etc y Nº)	
Distrito / Provincia / Departamento	
Estado Civil	
Teléfono Celular y/o Teléfono Fijo	
Correo electrónico	
Medio por el cual se enteró de la convocatoria CAS	

**PERÚ**Ministerio de  
Agricultura y RiegoInstituto  
Nacional de Innovación  
AgrariaOficina  
General de Administración*“Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú”  
“Año de la Inversión para el Desarrollo Rural y la Seguridad Alimentaria”***2. FORMACION ACADEMICA**

	NOMBRE DE LA INSTITUCION	NIVEL ALCANZADO	PROFESION O ESPECIALIDAD	MES / AÑO		AÑOS DE ESTUDIOS	QUE DOCUMENTO TIENE UD., QUE SUSTENTE LO SEÑALADO	(*) N° DE FOLIO A SER LLENADO EN LA ETAPA DE EVALUACION CURRICULAR
				DESDE	HASTA			
FORMACION TECNICA				/	/			
FORMACION UNIVERSITARIA				/	/			
MAESTRIA				/	/			
DOCTORADO				/	/			
OTROS ESTUDIOS				/	/			
OTROS ESTUDIOS				/	/			

(\*) DEBERA SER LLENADO OBLIGATORIAMENTE EN LA PRESENTACION DEL CURRICULUM DOCUMENTADO

**3. ESTUDIOS RELACIONADOS A ESPECIALIZACIONES O DIPLOMADOS (Sólo los relacionados a los términos de referencia)**

NOMBRE DEL CURSO	CONDICION	INSTITUCION	AÑO QUE REALIZO EL DIPLOMADO	DURACION DEL DIPLOMADO (EN HORAS LECTIVAS)	QUE DOCUMENTO TIENE UD., QUE SUSTENTE LO SEÑALADO	(*) N° DE FOLIO A SER LLENADO EN LA ETAPA DE EVALUACION CURRICULAR



**PERÚ**

Ministerio de  
Agricultura y Riego

Instituto  
Nacional de Innovación  
Agraria

Oficina  
General de Administración

*“Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú”  
“Año de la Inversión para el Desarrollo Rural y la Seguridad Alimentaria”*


**(\*) DEBERA SER LLENADO OBLIGATORIAMENTE EN LA PRESENTACION DEL CURRICULUM DOCUMENTADO**

**OTROS DATOS**

Se encuentra Usted colegiado	
Se encuentra Usted habilitado	
Pertenece Usted al Cuerpo de Gerentes Públicos	

Usted es una persona con discapacidad	
Usted es Licenciado de las Fuerzas Armadas	

**CAPACITACIONES COMPLEMENTARIAS (ACORDE PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS MINIMOS)**

CURSOS (Seminario, Computación, Inglés. Considere agregar el nivel alcanzado acorde a los requisitos del perfil)	NIVEL	TIEMPO DE ESTUDIOS	QUE DOCUMENTO TIENE UD., QUE SUSTENTE LO SEÑALADO	(*) Nº de FoliOLIO A SER LLENADO EN LA ETAPA DE EVALUACION CURRICULAR
COMPUTACION				
IDIOMAS				
SEMINARIOS				





PERÚ

Ministerio de  
Agricultura y Riego

Instituto  
Nacional de Innovación  
Agraria

Oficina  
General de Administración

*“Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú”  
“Año de la Inversión para el Desarrollo Rural y la Seguridad Alimentaria”*

							TOTAL AÑOS DE EXPERIENCIA		

**(\*) DEBERA SER LLENADO OBLIGATORIAMENTE EN LA PRESENTACION DEL CURRICULUM DOCUMENTADO**

**DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LA INFORMACION QUE HE PROPORCIONADO VIA CORREO ELECTRONICO, ES VERAZ Y ASUMO LAS RESPONSABILIDADES Y CONSECUENCIAS LEGALES QUE ELLO PRODUZCA**