



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				/	/			

(*) 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



*“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 Folio LIO 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