FORMATO DE PRESENTACIÓN

CURRICULUM VITAE

**INVITACIÓN PÚBLICA MCT Nº 001/2019**

# DATOS PERSONALES

# Nombre y Apellidos:

#  Lugar y Fecha de Nacimiento:

## Cédula de Identidad:

## Licencia de conducir (Categoría y No):

**Domicilio:**

 **Correo electrónico:**

**Teléfonos y/o Celular:**

1. **FORMACIÓN REQUERIDA DEL CONSULTOR** (llene solo lo que corresponda)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nivel Académico** | **Título obtenido** | **Institución** | **Lugar** | **Año** | **Título** |
| **SI** | **NO** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**OTROS CONOCIMIENTOS Y/O DESTREZAS** (Indique sólo aquellos cursos relacionados según experiencia solicitada).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Año** | **Duración en Horas** | **Nombre del Curso** | **Centro de formación o capacitación** |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |

1. **EXPERIENCIA GENERAL** (Indique la experiencia desde la emisión del Título Universitario, contiene la experiencia específica)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Nombre de****la Entidad**  | **Cargo****Desempeñado** | **Descripción de las principales funciones** | **Periodo (desde-hasta)** | **Total meses** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |

1. **EXPERIENCIA ESPECIFICA** (Indique la experiencia extraída de la general relacionada con la temática solicitada en los TDRs)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **Institución y cargo** | **Descripción del trabajo realizado** | **Periodo (desde-hasta)** | **Total meses** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |

1. **CONOCIMIENTO DE PAQUETES COMPUTACIONALES** (Indique el nivel de conocimiento (bajo, regular, bueno, excelente)

|  |  |
| --- | --- |
| **Paquete** | **Nivel** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. **CONOCIMIENTO DE IDIOMAS** (Indique el nivel de conocimiento (bajo, regular, bueno, excelente))

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Idioma** | **Escritura** | **Hablado** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **REFERENCIAS LABORALES**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre** | **Organización** | **Cargo** | **Telf. Oficina** | **Telf. Celular**  |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |

El suscrito certifica la veracidad de la información declarada en el presente formulario.

|  |  |
| --- | --- |
| **Firma del postulante**  |   |