



HOJA DE VIDA DEL CANDIDATO

F/GTH-010 (V.01)

Declaro bajo juramento que los datos y demás información consignada en el presente documento son verdaderos y actuales, autorizando su verificación.

FOTO

DATOS GENERALES			N° DE POSTULANTE
Apellido Paterno		Apellido Materno	
Nombres		Nacionalidad	
Lugar de Nacimiento		Fecha de Nacimiento	
Documento de Identidad:	D.N.I. ☐ Carné de Extranjería ☐ País: N°:		
Estado Civil	a. Soltero ☐ b. Casado ☐ c. Conviviente ☐ d. Divorciado ☐ e. Viudo ☐		
Correo Electrónico		Teléfono	
Licencia de Conducir	Si ☐ No ☐ N° de Brevete: Fecha de Caducidad:		
Dirección Domiciliaria actual:	Jr - Av. - Calle - Pasaje N°: Dpto o Interior N° Edificio / Urb. / Complejo / Zona / Distrito Provincia Departamento		

ESTUDIOS REALIZADOS			
Título o Grado	Especialidad	Universidad - Instituto - Centro de Estudios Ciudad / País	Fecha de expedido el Título *
Post Grado:			
Doctorado			
Maestría			
Diplomado o Especialización			
* De no tener título, indique si el título está en trámite, es Egresado o está cursando estudios a la fecha (Indique el ciclo)			

Pre Grado:			
Profesional			
Bachillerato			
Estudios Técnicos			
Educación Escolar	Concluidos	Si no concluyó, indique último Grado o Año de estudios	Colegio (Indique Ciudad / País)
Secundaria	Si ☐ No ☐		Año Inicio - Año de Término
Primaria	Si ☐ No ☐		

Otros Estudios:		(Idioma / Computación / otros)

CAPACITACIÓN EN "LOS PRINCIPIOS COOPERATIVOS Y LAS NORMAS QUE REGULAN LA ACTIVIDAD DE AHORRO Y CRÉDITO COOPERATIVO"			
N°	Nombre del Curso o Evento	Institución(es) Organizadora(s)	Mes - Año
1.			
2.			
3.			
4.			
Complete los datos de las capacitaciones recibidas, de la más reciente a la más antigua. Adicione más filas si lo requiere.			

EXPERIENCIA LABORAL			
N°	Nombre de la Empresa o Entidad	Cargo desempeñado	Fecha de Inicio Mes - Año
1.			Fecha de conclusión Mes - Año
2.			
3.			
4.			
Complete los datos de su experiencia laboral, de la más reciente a la más antigua. Adicione más filas si lo requiere.			

EXPERIENCIA EN COOPERATIVAS			
N°	Cargo	Nombre de Cooperativa	Fecha de inicio
1.			Fecha de Conclusión
2.			
3.			
4.			
Complete los datos de su experiencia en cooperativas, de la más reciente a la más antigua. Adicione más filas si lo requiere.			

Elaborado y suscrito en la ciudad de			
	Ciudad	día (dd)	mes (mm)
			año (aaaa)

Firma y huella del trabajador declarante

El (la) suscrito(a), declaro que la CACSCH ha procedido con informarme claramente sobre la finalidad que tiene los datos que he brindado en el presente documento y demás establecidas en la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, y su Reglamento aprobado mediante D.S N° 003-2013-JUS, por lo que muestro mi **CONSENTIMIENTO** para el tratamiento de mis datos personales conforme a la normativa antes señalada.**Nota:** Para ser conservada por el Comité Electoral y, en su caso, exhibida a la SBS y UIF-Perú en las Visitas de Supervisión. No remitir a la SBS y UIF-Perú salvo solicitud expresa.