FOTO

1. **Datos de Identificación del Puesto:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del cargo al que aplica:** |  |
| **Código del cargo:** |  |
| **Unidad administrativa:** |  |

1. **Datos de Identificación del Candidato (a).**

**2.1 Información personal.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Apellidos completos:** | |  | | | **Nombres completos:** | |  |
| **Estado civil:** | | | | | | | |
| **Dirección del domicilio:** | | |  | | | | |
| **Cédula de Identidad:** | | |  | | | | |
| **Barrio/Urbanización/Sector:** | | |  | | | | |
| **Teléfono domicilio:** | **Teléfono oficina:** | | | **Celular:** | | **Correo electrónico:** | |
|  |  | | |  | |  | |

* 1. **Educación.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NIVEL DE INSTRUCCIÓN** | **SEMESTRES/ AÑOS APROBADOS** | **INSTITUCIÓN** | **TITULO OBTENIDO** | **FECHA OBTENCIÓN DEL TÍTULO (dd/mm/aa)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

* 1. **Experiencia profesional.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Trabaja actualmente: SI NO** | | | **Nombre de la empresa:** | |  | | |
| **Fecha de ingreso:** |  | | | **Cargo:** |  | | |
| **Detalle de experiencia profesional relacionada con el cargo a cubrir.**  **(***Ver datos identificación del puesto, punto 1 de este formulario***)**. | | | | | | | |
| **Cargo** | | **Empresa / Institución / Proveedor** | | | **Fecha ingreso** | **Fecha salida** | **Tiempo en años** |
|  | |  | | |  |  |  |
|  | |  | | |  |  |  |
|  | |  | | |  |  |  |
| **Total experiencia profesional relacionada con la posición a cubrir:** | | | | | | | **AÑOS** |
| **Detalle de experiencia adicional no relacionada directamente con el cargo a cubrir,**  **pero que se considera importante de destacar, en los últimos 3 años.**  **(***Ver datos identificación del puesto, punto 1 de este formulario***)**. | | | | | | | |
| **Cargo** | | **Empresa / Institución / Proveedor** | | | **Fecha ingreso** | **Fecha salida** | **Tiempo en años** |
|  | |  | | |  |  |  |
|  | |  | | |  |  |  |
| **Total experiencia profesional En posiciones similares a la posición a cubrir:** | | | | | | | **AÑOS** |

* 1. **Capacitación recibida.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Detalle de Capacitación recibida relacionada con el cargo a cubrir.**  **(***Únicamente hacer referencia a la capacitación recibida, de acuerdo a lo que se solicita en la convocatoria para el puesto a cubrir)*. | | | |
|  | **Institución:** | **Fecha de realización** *(si aplica)* | **Duración en horas** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Total horas de capacitación en temas relacionados con la posición a cubrir:** | | |  |
| **Detalle de Capacitación adicional, no relacionada con el cargo a cubrir**  **pero que se considera importante de destacar (*Ej. Docencia*).**  **(***Ver datos identificación del puesto, punto 1 de este formulario***)**. | | | |
| **Nombre de la Acción Formativa** | **Impartido por/ en:** | **Fecha de realización** *(si aplica)* | **Duración en horas** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Total horas de capacitación en temas no relacionados con la posición a cubrir:** | | |  |

1. **Para personas con Capacidades Diferentes**

Tiene Carnet CONADIS: SI NO

Tipo de Discapacidad: Porcentaje:

Otras acciones afirmativas:

a. Ser ecuatoriana o ecuatoriano en situación de movilidad humana en el exterior, por lo menos durante los últimos tres años, lo que será acreditado mediante el registro migratorio o certificación del respectivo Consulado. SI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

b. Pertenecer a los quintiles 1 y 2 de pobreza, que se acreditará con la certificación otorgada por el MIES. SI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

c. Reconocerse como perteneciente a una de las comunidades, pueblos o nacionalidades indígenas, afroecuatorianas o montubias: *Identifique:* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **¿LABORA O LABORÓ EN EL SECTOR PÚBLICO**

SI NO

RECIBIO INDEMNIZACIÓN O COMPENSACION ECONÓMICA:

SI NO

FUE DESTITUIDO

SI NO

1. **Observaciones y comentarios adicionales**

|  |
| --- |
|  |

**.......................................................**

**Firma**

**NOTA:** declaro que la información suministrada en este documento es verídica y autorizo para que durante mi postulación se pueda verificar que la información proporcionada en el presente documento, por cualquier medio, por si o por la persona, entidad o empresa que se designe.

Se adjunta a este formulario los siguientes documentos escaneados:

1.- Cédula de identidad actualizada / papeleta de votación actualizada o documento que lo sustituya emitido por el organismo electoral correspondiente

2.- Títulos y/o certificados que acrediten formación académica formal

3.- Certificados y diplomas de la capacitación recibida / impartida

4.- Certificados de trabajo

5.- Formulario de Declaración Juramentada (Concurso- RG-TH-18) debidamente firmado

6.- Certificado de no tener impedimento de trabajar en el Sector Público emitido por el Ministerio de Trabajo