

**FORMULARIO UNICO DE POSTULACIÓN**

**ANEXO N° 1**  
**CONVOCATORIA N° 005-728-2025-MDCC**

**I. DATOS PERSONALES**

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)

FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	TALLA ESTATURA	ESTADO CIVIL	NÚMERO DE HIJOS

DIRECCIÓN DOMICILIARIA ACTUAL		
DISTRITO	PROVINCIA	DEPARTAMENTO

DOCUMENTO IDENTIDAD	NÚMERO DOCUMENTO IDENTIDAD	RUC

TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO

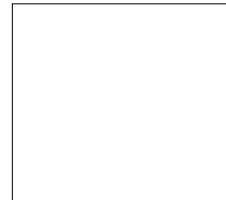
¿POSEE REGISTRO DE CONADIS?	DOCUMENTO QUE LO ACREDITA	TIPO DE DISCAPACIDAD
SI [ ] NO [ ]		

LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS	DOCUMENTO QUE LO ACREDITA	ARMA ESPECIFICA
SI [ ] NO [ ]		

DEPORTISTA CALIFICADO DE ALTO RENDIMIENTO	DOCUMENTO QUE LO ACREDITA	NIVEL
SI [ ] NO [ ]		

\_\_\_\_\_

FIRMA DEL POSTULANTE



Huella Dactilar

**INDICACIONES**

1. Preferentemente completar en computadora.
2. Consigne claramente los datos que se requieren.
3. Marque con una equis (X) en la casilla que corresponda
4. Puede insertar filas si lo considera necesario.

**II. FORMACIÓN ACADÉMICA**

ESTUDIOS REALIZADOS	CONCLUIDOS (*)		CENTRO DE ESTUDIOS	CERTIFICADO, GRADO ACADÉMICO, TÍTULO OBTENIDO	NRO. DE FOLIO
	SI	NO			
PRIMARIOS					
SECUNDARIOS					
TÉCNICOS					
UNIVERSITARIOS					
POST GRADO					
OTROS					

COLEGIO PROFESIONAL (sólo profesionales)			
NÚMERO DE COLEGIATURA	AÑO DE COLEGIATURA	HABILITADO (**)	
		SI	NO

\_\_\_\_\_

FIRMA DEL POSTULANTE



Huella Dactilar

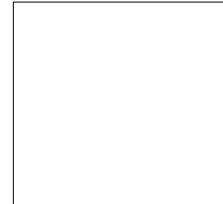
**III. EXPERIENCIA LABORAL**

NOMBRE DE LA ENTIDAD Y/O INSTITUCIÓN								
:								
SECTOR (***)		CARGO	TIEMPO DE SERVICIOS			FECHA DE INICIO	FECHA DE FIN	NRO DE FOLIO
PUBLICO	PRIVADO		Años	Días	Meses			
FUNCIONES PRINCIPALES:								
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								

NOMBRE DE LA ENTIDAD Y/O INSTITUCIÓN								
:								
SECTOR (***)		CARGO	TIEMPO DE SERVICIOS			FECHA DE INICIO	FECHA DE FIN	NRO DE FOLIO
PUBLICO	PRIVADO		Años	Días	Meses			
FUNCIONES PRINCIPALES:								
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								

NOMBRE DE LA ENTIDAD Y/O INSTITUCIÓN								
:								
SECTOR (***)		CARGO	TIEMPO DE SERVICIOS			FECHA DE INICIO	FECHA DE FIN	NRO DE FOLIO
PUBLICO	PRIVADO		Años	Días	Meses			
FUNCIONES PRINCIPALES:								
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								

NOMBRE DE LA ENTIDAD Y/O INSTITUCIÓN								
:								
SECTOR (***)		CARGO	TIEMPO DE SERVICIOS			FECHA DE INICIO	FECHA DE FIN	NRO DE FOLIO
PUBLICO	PRIVADO		Años	Días	Meses			
FUNCIONES PRINCIPALES:								
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								



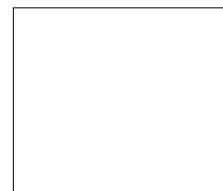
Huella Dactilar

---

FIRMA DEL POSTULANTE

**IV. CAPACITACIÓN Y/O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN**

DESCRIPCIÓN	INSTITUCIÓN	INICIO (DD/MM/AA)	FIN (DD/MM/AA)	HORAS LECTIVAS	NRO. DE FOLIOS



Huella Dactilar

\_\_\_\_\_

**FIRMA DEL POSTULANTE**

- A continuación, deberá adjuntar los documentos que acrediten la formación académica, laboral y de capacitaciones realizadas en el siguiente orden:
  1. Formulario Único de Postulación (FUP)
  2. Documentos que acrediten la formación académica
  3. Documentos que acrediten experiencia laboral
  4. Documentos que acrediten capacitaciones.
  5. Documentación adicional (CONADIS, fuerzas armadas o deportistas destacados)
- Todos los documentos especificados conforman el ANEXO N° 01, por lo que deberán subirse juntos en la sección Anexo N° 01 del enlace de postulación habilitado en fecha y hora conforme el cronograma.