**FORMATO DE HOJA DE VIDA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Institución convocante** | *Nombre del Ejecutor o Beneficiario* |
| **Programa:** | *Indicar el nombre y número de Proyecto.* |
| **Consultoría a la que postula:** | *Indicar el nombre de la consultoría.*  |

**DATOS PERSONALES**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombres y Apellidos: |  |
| Lugar y Fecha de Nacimiento: |  |
| Nacionalidad: |  |
| N° de Cédula de Identidad o Pasaporte |  |
| Dirección: |  |
| Teléfono: |  |
| Correos Electrónicos: |  |

**FORMACIÓN PROFESIONAL.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Estudios realizados** | **Especialidad****o Área** | **Universidad** | **Fecha de Emisión del Título (Mes/Año)** | **Evaluación****(a cargo del convocante)***(No debe ser llenado por el postulante)* |
| 1.1 Título Universitario |  |  |  |  |
| 1.2 Maestría en rama afín[[1]](#footnote-1)  *(borrar la fila si no se requiere)* |  |  |  |  |
| 1.3 Postgrado/diplomado en rama afín *(borrar la fila si no se evaluará)* |  |  |  |  |
| 1.4 Otros seminarios, cursos, talleres, etc., relacionados con la consultoría. *(borrar la fila si no se evaluará)* |  |  |  |  |
| **TOTAL EVALUACIÓN FORMACIÓN PROFESIONAL** |  |

**EXPERIENCIA PROFESIONAL[[2]](#footnote-2).**

**Experiencia profesional general.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fecha de Emisión del Título** (día/mes/año) | **Tiempo desde la emisión del título** | ***Evaluación (a cargo del convocante)*** |
| ……………. | …………….meses/años |  |

**Experiencia profesional específica/sectorial.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Contratante o entidad | Cargo o nombre del proyecto | Descripción del trabajo realizado | Período de trabajo | *Evaluación a cargo del Convocante* |
| Inicio(dd/mm/aa) | Fin(dd/mm/aa) | Tiempo (meses/años) |
|  |  |  |  |  |  | *Total meses/años o proyectos* |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| *Se evaluará con x puntos por mes/año de experiencia específica / proyecto elaborado desde la obtención del título profesional*  | *puntuación obtenida* |

Nombre del Postulante:

Firma del Postulante:

Fecha

1. *5 Se refiere a maestrías concluidas y con título. No se considerará válido el egreso.* [↑](#footnote-ref-1)
2. *6 La experiencia profesional será evaluada a partir de la obtención del primer título profesional y el Ejecutor podrá optar por verificar este requisito exigiendo el simple diploma, alternativamente si el ejercicio de la profesión exige una certificación estatal, v.gr, provisión nacional, tarjetas profesionales, etc, el Ejecutor deberá contar el tiempo desde el momento de emisión de dicha certificación, la cual deberá acompañar al título. (el Ejecutor deberá adecuar esta instrucción para el caso de personal no profesional)* [↑](#footnote-ref-2)