

## HOJA DE VIDA

PARA EL CONCURSO DE MÉRITOS Y OPOSICIÓN DEL PUESTO DE:

**NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN QUE CONVOCA AL CONCURSO:**

### 1.- DATOS PERSONALES DE LA Ó EL ASPIRANTE:

**Nombre:**

\_\_\_\_\_

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombres

**Lugar de Nacimiento:**

\_\_\_\_\_

País

Ciudad

**Nacionalidad o Tiempo de Residencia en el Ecuador:**

\_\_\_\_\_

**Dirección Domiciliaria:**

\_\_\_\_\_

Provincia

Cantón

Parroquia

\_\_\_\_\_

Dirección

**Teléfono(s):**

\_\_\_\_\_

Convencionales

Celular o Móvil

**Correo electrónico:**

\_\_\_\_\_

**Cédula de Identidad o**

**Pasaporte:**

\_\_\_\_\_

**Personas con discapacidad:** N° de carné del CONADIS:

\_\_\_\_\_

**Establezca su autodefinición étnica (sólo para ciudadanas/os ecuatorianas/os):**

Marque una "x" sobre el grupo étnico al cual Ud. define que pertenece:

- Afroecuatoriano
- Montubio
- Indígena
- Mestizo
- Blanco
- Otros: \_\_\_\_\_

**Actualmente, ¿es un migrante ecuatoriano en el exterior?**    Sí     NO

En caso de ser positiva su respuesta, en que país se ubica hoy? \_\_\_\_\_ Total Años: \_\_\_\_\_

**¿Sufre de Alguna enfermedad Catastrófica?**    Sí     NO     **Cuál?** \_\_\_\_\_

¿Se encuentra a cargo de una persona con discapacidad severa o enfermedad catastrófica? Sí  NO

Si se encuentra a cargo de una persona con discapacidad severa o enfermedad catastrófica, señale:

a) Nombre de la persona con enfermedad o discapacidad: \_\_\_\_\_

b) Cédula de Identidad de la persona mencionada: \_\_\_\_\_

c) N° del Certificado del CONADIS de la persona mencionada: \_\_\_\_\_

## 2.- INSTRUCCIÓN

(No es requerido llenar todos los casilleros, responda únicamente en los que correspondan a su último nivel de instrucción o aquellos que se encuentren en relación a los requisitos del puesto al cual postula)

Nivel de Instrucción	Nombre de la Institución Educativa	Título Obtenido	Lugar (País y ciudad)
Primaria			
Secundaria			
Técnico Superior			
Título de Tercer Nivel			
Título de Cuarto Nivel (Posgrado)			
Otros			

## 3.- TRAYECTORIA LABORAL (EXPERIENCIA LABORAL)

(Incluya, únicamente, información laboral que tenga relación específica con el puesto de trabajo al que está postulando. Si es necesario, incluya más filas en la siguiente tabla)

FECHAS DE TRABAJO			Organización/ Empresa; y el país donde laboró	Denominación del Puesto	Responsabilidades /Actividades/Funciones	Razones de salida
DESDE (dd/mm/aaa)	HASTA (dd/mm/aaa)	Nº meses/ años				

#### **4.- CAPACITACIÓN:**

(Incluya únicamente los eventos de capacitación relacionados con el puesto al que está postulando, efectuados en los últimos cinco años. Si es necesario, incluya más filas en la siguiente tabla)

Nombre del Evento	Nombre de la Institución Capacitadora	Lugar (País y ciudad)	Fecha del Diploma (dd/mm/aaa)	Tipo Diploma:		Duración en horas
				Asistencia	Aprobación	

**Nota:** En caso de que la o el postulante no indique y certifique la duración en horas del o los eventos de capacitación asistidos, la Unidad de Administración del Talento Humano institucional le asignará 1 hora por día cursado.

#### **SOLO PARA PERSONAS QUE LABORARON O LABORAN COMO SERVIDORAS/ES PÚBLICOS: RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO, EN LOS TRES ÚLTIMOS PERÍODOS:**

Nº	Período de Evaluación	Institución en la cual se efectuó la evaluación	Evaluación Obtenida (En letras y números)
1º			
2º			
3º			

#### **OBSERVACIONES:**

**DECLARACIÓN:** DECLARO QUE, todos los datos que incluyo en este formulario son verdaderos y no he ocultado ningún acto o hecho, por lo que asumo cualquier responsabilidad. Acepto que esta postulación sea anulada en caso de comprobar falsedad o inexactitud en alguna de sus partes, y me sujeto a las normas establecidas por la Institución y otras disposiciones legales vigentes.

\_\_\_\_\_  
**Nombre de la o el Aspirante**

\_\_\_\_\_  
**Firma**

**Lugar y Fecha de Presentación:** .....

Indique el Número de hojas que tiene esta Hoja de Vida