**MISION:** Somos una organización de desarrollo social privada sin fines de lucro, que contribuye al ejercicio de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, para mejorar la calidad de vida de la población boliviana urbana y rural, con énfasis en aquella que vive en situación de vulnerabilidad. Desarrollamos el modelo de promoción y asistencia en salud sexual y salud reproductiva CIES, que tiene un abordaje integral e innovador con enfoque de género, generacional e intercultural.

1. **DATOS DE POSTULACION**

|  |
| --- |
| Referencia No. : |
| Cargo al que postula : |

1. **DATOS PERSONALES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombres: | Apellido Paterno: | Apellido Materno: |
| Fecha de nacimiento:  Día Mes Año  \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Lugar de nacimiento: | Fotografía actualizada |
| Sexo:  \_\_\_ \_\_\_  F M | Estado Civil: |
| Carnet de Identidad: | Teléfono Fijo: |
| Dirección Particular: | Teléfono Celular: | Ciudad de residencia: |
| Dirección Correo Electrónico: | | |

1. **FORMACION ACADEMICA**

Llene los siguientes datos sin dejar ningún espacio en blanco, excepto aquellos que no se aplican a su formación académica. Por favor, especifique si posee título o no.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Periodo de Estudio | | | | Especifique el Nombre de la institución  (si fuera necesario especificar el País) | Especifique el nombre de la Carrera | Titulo en Provisión Nacional | |
| Desde | | Hasta | | si | no |
| Mes | Año | Mes | Año |
|  | |  | | Técnico Superior  (mínimo 3 años) |  |  |  |
|  | |  | |  |  |  |  |
|  | |  | |  |  |  |  |
|  | |  | |  |  |  |  |
|  | |  | |  |  |  |  |
|  | |  | | Universitaria |  |  |  |
|  | |  | |  |  |  |  |
|  | |  | |  |  |  |  |
|  | |  | |  |  |  |  |
|  | |  | |  |  |  |  |
|  | |  | |  |  |  |  |
|  | |  | | Postgrado |  |  |  |
|  | |  | |  |  |  |  |
|  | |  | |  |  |  |  |
|  | |  | |  |  |  |  |
|  | |  | |  |  |  |  |
|  | |  | | Maestría |  |  |  |
|  | |  | |  |  |  |  |
|  | |  | |  |  |  |  |
|  | |  | |  |  |  |  |
|  | |  | |  |  |  |  |

1. **CURSOS RELACIONADOS CON EL CARGO AL QUE POSTULA**

Mencione los 5 cursos más importantes relacionados con el cargo al que postula.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Año de realización | Duración en horas | Nombre de la institución | Tema del curso |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **COMPUTACION**

Por favor, especifique el nivel de manejo de paquetes de computación que posee actualmente. Elija una sola opción entre NO SE, REGULAR, BUENO, MUY BUENO (marque con una X).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Paquetes de computación | No se | Regular | Bueno | Muy Bueno |
| Ms Word |  |  |  |  |
| Ms Excel |  |  |  |  |
| Ms Power Point |  |  |  |  |

Si usted conoce otros paquetes por favor, especifíquelos (Describa los tres más importantes).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Paquetes de computación | No se | Regular | Bueno | Muy Bueno |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **IDIOMAS**

Por favor, indique su Idioma Materno:

* 1. **IDIOMA INGLES:**

Por favor, especifique y marque su nivel de conocimiento actual. Elija una sola opción entre NO SE, REGULAR, BUENO, MUY BUENO (marque con una X).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nivel | No se | Regular | Bueno | Muy Bueno |
| Lectura |  |  |  |  |
| Comprensión |  |  |  |  |
| Conversación |  |  |  |  |
| Escritura |  |  |  |  |

1. **TRAYECTORIA LABORAL:**

Complete a continuación la información sobre sus 10 últimos trabajos desempeñados.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Desde | | Hasta | | Nombre de la  Entidad | Sector | | Cargo Desempeñado | Motivo de retiro |
| Mes | Año | Mes | Año | Publico | Privado |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

En las siguientes tablas, usted deberá describir los 3 últimos cargos desempeñados. Comience por su empleo actual, o por el último que haya tenido.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Entidad: | | Nombre del/la Jefe/a Directo: | | Fecha: | | | |
| Desde | | Hasta | |
| Mes | Año | Mes | Año |
|  |  |  |  |
| Dirección: | | | Teléfono: | | | | |
| Nombre del Cargo: | | | | | | | |
| Describa las cinco principales funciones desempeñadas: | | | | | | | |
| 1 |  | | | | | | |
| 2 |  | | | | | | |
| 3 |  | | | | | | |
| 4 |  | | | | | | |
| 5 |  | | | | | | |
| Entidad: | | Nombre del/la Jefe/a Directo: | | Fecha: | | | |
| Desde | | Hasta | |
| Mes | Año | Mes | Año |
|  |  |  |  |
| Dirección: | | | Teléfono: | | | | |
| Nombre del Cargo: | | | | | | | |
| Describa las cinco principales funciones desempeñadas: | | | | | | | |
| 1 |  | | | | | | |
| 2 |  | | | | | | |
| 3 |  | | | | | | |
| 4 |  | | | | | | |
| 5 |  | | | | | | |
| Entidad: | | Nombre del/la Jefe/a Directo: | | Fecha: | | | |
| Desde | | Hasta | |
| Mes | Año | Mes | Año |
|  |  |  |  |
| Dirección: | | | Teléfono: | | | | |
| Nombre del Cargo: | | | | | | | |
| Describa las cinco principales funciones desempeñadas: | | | | | | | |
| 1 |  | | | | | | |
| 2 |  | | | | | | |
| 3 |  | | | | | | |
| 4 |  | | | | | | |
| 5 |  | | | | | | |

1. **REFERENCIAS DE TRABAJO:**

Indique los datos de tres personas que puedan dar referencias sobre sus trabajos anteriores. (Colocar los nombres de sus inmediatos superiores)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombres y Apellidos | Institución | Teléfono Fijo/celular |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **PRETENSION SALARIAL (indique el monto en Bs): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
2. **VIDEO:** Debes adjuntar al formulario un **video de presentación de 2 minutos** (puede ser grabado con el celular), para conocerte un poco más y enviarlo al correo [ciesbopresentaciones@gmail.com](mailto:ciesbopresentaciones@gmail.com)
3. **AUTORIZACION:**

Estoy consciente de que el presente formulario constituye una Declaración Jurada, donde toda la información brindada es verdadera, entiendo que brindar información falsa contraviene los términos de la convocatoria, invalidando automáticamente mi postulación.

Expreso mi conformidad para someterme a las evaluaciones técnicas y psicológicas que me sean requeridas, asistiendo a todas las entrevistas a las que sea convocado/a.

Doy mi autorización a CIES Salud Sexual – Salud Reproductiva para consultar mis antecedentes de trabajo.

Entiendo que los representantes de la entidad convocante serán quienes tomen las decisiones sobre la selección final.

**Nombres y Apellidos:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**C.I.:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Firma:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_