



		Postgrado			
		Maestría			

#### 4. 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

#### 5. 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

#### 6. IDIOMAS

Por favor, indique su Idioma Materno:

##### 6.1 IDIOMA INGLES:

22  <b>cies</b> <small>SALUD SEXUAL SALUD REPRODUCTIVA</small>	<b>SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD</b> <b>FORMULARIO DE POSTULACION</b>	CODIGO: SGC-Apoyo-RRHH-03-ooo2  VIGENCIA DESDE: 22/10/2019
---	--	--

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				

## 7. 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:					

22  <b>cies</b> <small>SALUD SEXUAL SALUD REPRODUCTIVA</small>	<b>SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD</b> <b>FORMULARIO DE POSTULACION</b>	CODIGO: SGC-Apoyo-RRHH-03-ooo2  VIGENCIA DESDE: 22/10/2019
--	--	--

Describe 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:			
Describe las cinco principales funciones desempeñadas:			
1			
2			
3			
4			
5			

### 8. 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

### 9. PRETENSION SALARIAL (indique el monto en Bs): \_\_\_\_\_

**10. 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)

### 11. 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.

22 	<b>SISTEMA GESTION DE LA CALIDAD</b> <b>FORMULARIO DE POSTULACION</b>	CODIGO: SGC-Apoyo-RRHH-03-ooo2 VIGENCIA DESDE: 22/10/2019
--	--	--

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

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