

HOJA DE VIDA DEL POSTULANTE

Solicito participar como postulante en el proceso de selección del:	Concurso Público de Prácticas N° ____-20____-EPS SEDACAJ S.A.
--	--

I. DATOS PERSONALES (Obligatorio)

Nombres y Apellidos	
N° DNI	
Fecha de Nacimiento	
Dirección Actual	
Celular	
Correo Electrónico	

II. INFORMACIÓN FACULTATIVA

¿Posee Discapacidad?	Si es afirmativo, ¿Qué tipo de discapacidad es?	En su condición de discapacitado, indique el tipo de facilidad que requiere para el acceso o desarrollo de la(s) evaluación(es) en el curso público:
SI () NO ()		

III. MODALIDAD FORMATIVA A LA QUE POSTULA (Obligatorio)

Marcar "X"	Tipo de Modalidad Formativa a la que postula	Documentación que deberá presentar para acreditar el cumplimiento del perfil requerido en el concurso:
	PRÁCTICAS PREPROFESIONALES	- Carta de Presentación del Centro de Estudios que acredita la condición de estudiante, formación académica y ciclo de estudios, no mayor a tres (03) meses de antigüedad. - U, otro documento emitido y validado por el Centro de Estudios que acredita la condición de estudiante, formación académica y ciclo de estudios, no mayor a tres (03) meses de antigüedad.
	PRÁCTICAS PROFESIONALES	- Carta de Presentación y Constancia de Egresado/a del Centro de Estudios que acredita la condición de egresado/a, formación académica y fecha de egreso (día/mes/año). - U, otro documento emitido y validado por el Centro de Formación Profesional/Centro de Estudios que acredita la condición de egresado/a, formación académica y fecha de egreso (día/mes/año).

IV. DECLARACIÓN JURADA SOBRE NEPOTISMO (Obligatorio de corresponder)

DIR.001.2026	ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR	VIGENCIA: DESDE	ALCANCE
VERSIÓN 01 - 2026	DIV RRHH	OF. GRAL. ADM Y FINANZAS OF ASESORÍA LEGAL	GERENCIA GENERAL	EMITIDA LA RESOLUCIÓN	A TODAS LAS UNIDADES ORGÁNICAS

Marcar obligatoriamente con "X" según corresponda	SI	NO
Al amparo del Art. 4-A del Reglamento de la Ley N° 26771 aprobado por D. S. N° 021-2000-PCM e incorporado por el Art. 2° D. S. N° 034-2005-PCM, entre mi persona y algún(os) funcionario(s) o trabajador(es) de la EPS SEDACAJ S.A., EXISTE VINCULACIÓN O PARENTESCO		

Marcar "X"	Casos de vinculación o parentesco – En caso de haber marcado la alternativa "SI" en el cuadro anterior, detallar el o los casos por los cuales se configura la vinculación o parentesco, e indicar en las líneas siguientes los datos de la persona y el área u órgano en la que prestan servicios:			
	Por razones de parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad. (Primer grado de consanguinidad: padres e hijos. Segundo grado de consanguinidad: hermanos entre sí. Tercer grado de consanguinidad: abuelos y nietos / sobrino/a y tío/a. Cuarto grado de consanguinidad: primos hermanos entre sí, tío/a abuelo/a y sobrino/a nieto/a) o afinidad.			
	Por razones de parentesco hasta el segundo grado de afinidad. (Primer grado de afinidad: esposo/s, unión de hecho o convivencia y suegros. Segundo grado de afinidad: cuñados entre si).			
Apellidos y Nombres	Parentesco	Área donde Labora	Cargo que Ocupa	

V. FORMACIÓN ACADÉMICA (Obligatorio)

Deberá completar los niveles de estudios alcanzados, según corresponda, y adjuntar los documentos que sustenten lo informado (copia simple). De contar con más información, agregar filas.

Nivel de Estudios (Universitario / Técnico)	Centro de Estudios	Formación Académica (Carrera profesional)	Ciclo que viene cursando o acaba de concluir	Fecha de: (Inicio de estudios) o (Emisión del diploma)	Fecha de egreso de estudios
Estudiante					
Egresado/a					
Bachiller					
Título					
CUADRO DE MÉRITO ACADÉMICO: Marcar con aspa "X" de corresponder.			() Tercio Superior () Quinto Superior () Décimo Superior		

VI. CAPACITACIÓN (declarar aquellos vinculados con el perfil que requiere el concurso, adjuntar sustento)

DIR.001.2026	ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR	VIGENCIA: DESDE	ALCANCE
VERSIÓN 0.1 - 2026	DIV RRHH	OF. GRAL. ADM Y FINANZAS OF ASESORÍA LEGAL	GERENCIA GENERAL	EMITIDA LA RESOLUCIÓN	A TODAS LAS UNIDADES ORGÁNICAS

Tipo capacitación (Curso, diplomado, especialización, etc.)	Centro de Estudios	Tema de la capacitación	Fecha de Inicio	Fecha de Termino	Duración (N°Horas)

VII. PRÁCTICAS REALIZADAS (En caso haya realizado anteriormente prácticas en la entidad u otra entidad, adjuntar sustento)

Empresa	Tipo de Prácticas (preprofesional o profesional)	Área	Fecha de Inicio	Fecha de Termino

VIII. EXPERIENCIA LABORAL (mencionar las tres últimas, empezando de la más reciente, adjuntar documento que sustente)

Empresa	Puesto / Cargo	Área	Fecha de Inicio	Fecha de Termino

IX. CONOCIMIENTO DE OFIMÁTICA Y OTROS (Marcar con un aspa "X", adjuntar certificado)

Conocimiento	Nivel Básico	Nivel Intermedio	Nivel Avanzado
Word			
Excel			
Power Point			
AutoCAD			
QGIS			
Otros _____			

X. CONOCIMIENTO DE IDIOMAS (Marcar con un aspa "X", adjuntar certificado)

DIR.001.2026	ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR	VIGENCIA: DESDE	ALCANCE
VERSIÓN 0.1 - 2026	DIV RRHH	OF. GRAL. ADM Y FINANZAS OF ASESORÍA LEGAL	GERENCIA GENERAL	EMITIDA LA RESOLUCIÓN	A TODAS LAS UNIDADES ORGÁNICAS

Indicar idioma	Nivel Básico	Nivel Intermedio	Nivel Avanzado
Idioma 1:			
Idioma 2:			
Idioma 3:			

Al amparo de lo dispuesto por los artículos 49°, 50° y 51° del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, y en pleno ejercicio de mis derechos ciudadanos, DECLARO BAJO JURAMENTO que la información y documentos proporcionados son veraces y exactos, motivo por el cual firmo y autorizo su fiscalización.

En caso de detectarse que se ha omitido, ocultado o consignado información falsa, estoy sujeto a los alcances de lo establecido en el artículo 411° del Código Penal, que prevén pena privativa de libertad de hasta cuatro (4) años, para los que hacen, en un procedimiento administrativo, una falsa declaración en relación a hechos o circunstancias que le corresponde probar, violando la presunción de veracidad establecida por ley.

Asimismo, de resultar GANADOR, me comprometo a presentar los documentos que la EPS SEDACAJ S.A. me solicite para la suscripción y registro del convenio.

Cajamarca, _____ de _____ de 20____

FIRMA DEL POSTULANTE

APELLIDOS Y NOMBRES

N° DNI

DIR.001.2026	ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR	VIGENCIA: DESDE	ALCANCE
VERSIÓN 0.1 - 2026	DIV RRHH	OF. GRAL. ADM Y FINANZAS OF ASESORÍA LEGAL	GERENCIA GENERAL	EMITIDA LA RESOLUCIÓN	A TODAS LAS UNIDADES ORGÁNICAS