**ANEXO N° 05**

|  |
| --- |
| **CURRÍCULUM VITAE** |
|   |   |   |   |   |   |   |
| Perfil del participante: Profesional de la salud, con experiencia en el área de epidemiología desde el nivel de micro red, red, regional y nacional, egresado del FETP Frontline o maestría o especialidad presentado por la DIRESA/GERESA/DIRIS de su jurisdicción |
|   |   |   |   |   |   |   |
| **I. DATOS PERSONALES** |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
| ***Apellido Paterno*** | ***Apellido Materno*** | ***Nombres*** |
|   |   |   |
| ***Nacionalidad*** | ***Lugar de Nacimiento*** | ***Fecha de Nacimiento*** |
|   |   |   |
| ***Colegio Profesional/N°*** | ***Documento Nacional de Identidad(DNI Nº)*** | ***Dirección (Avenida/Jirón/Calle)*** |
|   |   |   |
| ***Urbanización*** |  ***N°*** | ***Mz.*** | ***Lt.*** |
|   |   |   |   |
| ***Distrito*** | ***Provincia*** | ***Departamento*** |
|   |   |   |
| ***Condición laboral*** | ***Teléfono Celular*** | ***Correo electrónico 1*** | ***Correo electrónico 2*** |
|   |   |  |  |
|   |   |   |   |   |   |   |
| **II. FORMACIÓN ACADÉMICA**  |   |   |   |
|  |  |  |  |   |   |   |
|   | La información a proporcionar en el siguiente cuadro deberá ser precisa, debiéndose presentar las certificaciones correspondientes (fotocopias), en caso se les solicite. |
|   |   |   |   |   |   |   |
| **Título** | **Especialidad** | **Centro de Estudios** | **Fecha Extensión del Diploma(Dia/Mes/Año)** | **Nivel Académico Alcanzado** | **Ciudad / País** |
| **Doctorado** |   |   |   |   |   |
| **Maestría** |   |   |   |   |   |
| **Licenciatura** |   |   |   |   |   |
| **Bachillerato** |   |   |   |   |   |
| **Diplomado** |   |   |   |   |   |
| *Aquellos que no apliquen a su persona deberá dejarlos en blanco.* |
| *Puede adicionar más filas si así lo requiere.* |
|   |   |   |   |   |   |   |
| **III. FORMACIÓN ADICIONAL** |   |   |   |
|  |  |  |  |   |   |   |
|   | La información a proporcionar en el siguiente cuadro deberá ser precisa, debiéndose presentar las certificaciones correspondientes (fotocopias), en caso se les solicite. Especificar estudios en computación e informática, en epidemiología, uso de software estadístico y en el idioma inglés. |
|  |  |  |  |  |   |   |
| **No.** | **Actividades Formativas** | **Nombre de la Capacitación** | **Centro de Estudios** | **Fecha Extención del Diploma(Dia/Mes/Año)** | **Horas Lectivas** | **Ciudad / País** |
| 1 |   |   |   |   |   |   |
| 2 |   |   |   |   |   |   |
| 3 |   |   |   |   |   |   |
| 4 |   |   |   |   |   |   |
| 5 |   |   |   |   |   |   |
| *Puede adicionar más filas si así lo requiere.* |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **IV. EXPERIENCIA LABORAL** |  |  |  |  |
| En la presente sección el postulante deberá detallar en cada uno de los cuadros siguientes, TAREAS CUMPLIDAS EN EPIDEMIOLOGÍA o afines. En el caso de haber ocupado varios cargos en una entidad, mencionar cuales y completar los datos respectivos. |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **No.** | **Nombre de la Entidad**  | **Cargo Desempeñado** | **Fecha de Inicio (Día/Mes/Año)** | **Fecha de Término (Día/Mes/Año)** | **Tiempo en el Cargo**  |  |
| 1 |   |   |   |   |   |  |
| 2 |   |   |   |   |   |  |
| 3 |   |   |   |   |   |  |
| 4 |   |   |   |   |   |  |
| 5 |   |   |   |   |   |  |
| 6 |   |   |   |   |   |  |
|   |   |   |   |   |  |  |
| **V. PUBLICACIONES** |  |  |  |  |
| **No.** | **Título** | **Rol en la publicación** | **Doi** | **Fecha de publicación** |  |  |
| 1 |   |   |   |  |  |  |
| 2 |   |   |   |  |  |  |
| 3 |   |   |   |   |   |   |
| ***Declaro que la información proporcionada es veraz.De ser admitido y de verificarse que la información sea falsa acepto expresamente que la entidad proceda a mi retiro automático, sin perjuicio de aplicarse las sanciones legales que me correspondan.***  |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   | **FirmaNombre completoDNI** |   |   |  |