



HOJA DE VIDA DEL CANDIDATO

F/GTH-010 (V.01)

Declaro bajo juramento que los datos y demás información consignada en el presente documento son verdaderos y actuales, autorizando su verificación.

FOTO

I. DATOS GENERALES				N° DE POSTULANTE
Apellido Paterno			Apellido Materno	
Nombres			Nacionalidad	
Lugar de Nacimiento			Fecha de Nacimiento	
Documento de Identidad:	D.N.I. ☐	Carné de Extranjería ☐	País: N°:	
Estado Civil	a. Soltero ☐	b. Casado ☐	c. Conviviente ☐	d. Divorciado ☐ e. Viudo ☐
Correo Electrónico			Teléfono	
Licencia de Conducir	Si ☐ No ☐	N° de Brevete:	Fecha de Caducidad:	
Dirección Domiciliaria actual:	Jr - Av. - Calle - Pasaje		N°:	Dpto o Interior N°
Edificio / Urb. / Complejo / Zona /	Distrito	Provincia	Departamento	

II. ESTUDIOS REALIZADOS				
Título o Grado	Especialidad	Universidad - Instituto - Centro de Estudios Ciudad / País	(Indique)	Fecha de expedido el Título *
Post Grado:				
Doctorado				
Maestría				
Diplomado o Especialización				
* De no tener título, indique si el título está en trámite, es Egresado o está cursando estudios a la fecha (Indique el ciclo)				

Pre Grado:

Profesional				
Bachillerato				
Estudios Técnicos				
Educación Escolar	Concluidos	Si no concluyó, indique último Grado o Año de estudios	Colegio (Indique Ciudad / País)	Año Inicio - Año de Término
Secundaria	Si ☐ No ☐			
Primaria	Si ☐ No ☐			

Otros Estudios:

(Idioma / Computación / otros)

III. CAPACITACIÓN EN "LOS PRINCIPIOS COOPERATIVOS Y LAS NORMAS QUE REGULAN LA ACTIVIDAD DE AHORRO Y CRÉDITO COOPERATIVO"			
N°	Nombre del Curso o Evento	Institución(es) Organizadora(s)	Mes - Año
1.			
2.			
3.			
4.			
Complete los datos de las capacitaciones recibidas, de la más reciente a la más antigua. Adicione más filas si lo requiere.			

IV. EXPERIENCIA LABORAL				
N°	Nombre de la Empresa o Entidad	Cargo desempeñado	Fecha de Inicio Mes - Año	Fecha de conclusión Mes - Año
1.				
2.				
3.				
4.				
Complete los datos de su experiencia laboral, de la más reciente a la más antigua. Adicione más filas si lo requiere.				

V. EXPERIENCIA EN COOPERATIVAS				
N°	Cargo	Nombre de Cooperativa	Fecha de inicio	Fecha de Conclusión
1.				
2.				
3.				
4.				
Complete los datos de su experiencia en cooperativas, de la más reciente a la más antigua. Adicione más filas si lo requiere.				



ado y suscrito en la ciudad de

Ciudad	día (dd)	mes (mm)	año (aaaa)
--------	----------	----------	------------

Firma y huella del trabajador declarante

El (la) suscrito(a), declaro que la CACSCH ha procedido con informarme claramente sobre la finalidad que tiene los datos que he brindado en el presente documento y demás establecidas en la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, y su Reglamento aprobado mediante D.S N° 003-2013-JUS, por lo que muestro mi **CONSENTIMIENTO** para el tratamiento de mis datos personales conforme a la normativa antes señalada.**Nota:** Para ser conservada por el Comité Electoral y, en su caso, exhibida a la SBS y UIF-Perú en las Visitas de Supervisión. No remitir a la SBS y UIF-Perú salvo solicitud expresa.