**HOJA DE VIDA**

#### Foto

#### 

#### PARA EL CONCURSO DE MÉRITOS Y OPOSICIÓN DEL PUESTO DE:

**REGISTRADOR(A) DE LA PROPIEDAD DEL CANTÓN SANTO DOMINGO**

**1.- DATOS PERSONALES DE LA ( O EL) PARTICIPANTE:**

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombres

**Lugar de nacimiento:**

Ciudad

Cantón

Provincia

País

**Dirección Domiciliaria:**

Provincia

Cantón

Parroquia

Celular o Móvil

**Teléfono(s):**

Convencionales

**Cédula Ciudadanía Identidad**

**Correo electrónico:**

**Persona con discapacidad:**

Grado de discapacidad

Tipo de discapacidad

Nº de carné

**Etnia a la que pertenece:**

Mestizo Afroecuatoriano Montubio Indigena Blanco Otros ……………

**2.- INSTRUCCIÓN FORMAL:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nivel de**  **Instrucción** | **Nombre de la Institución Educativa** | **Título Obtenido** | **N° Registro y Fecha** | **Lugar (País y ciudad)** |
| Primaria |  |  |  |  |
| Secundaria |  |  |  |  |
| Técnico Superior |  |  |  |  |
| Título Profesional (Tercer Nivel) |  |  |  |  |
| Título de (Cuarto Nivel) |  |  |  |  |
| Otros |  |  |  |  |

3.- CAPACITACIÓN ESPECÍFICA:

(Incluya únicamente los eventos de capacitación que se encuentren dentro de los últimos cincos años específicos con el puesto al que está postulando. Si es necesario, incluya más filas en la siguiente tabla)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del**  **Evento** | **Nombre de la Institución Capacitadora** | **Lugar (País y ciudad)** |  | **Tipo Diploma:** | | **Duración en horas** |
| **Fecha del Diploma (dd/mm/aaaa)** | **Asistencia** | **Aprobación** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Nota:** En caso de que la o el postulante no indique y certifique la duración en horas de los eventos de capacitación asistidos, no serán considerados, conforme al Art. 19 de la Resolución 019-NG-DINARDAP – 2015.

# 4.- TRAYECTORIA LABORAL (EXPERIENCIA LABORAL).

(Incluya, únicamente, información laboral que tenga relación específica con el puesto de trabajo al que está postulando. Si es necesario, incluya más filas en la siguiente tabla)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FECHAS DE TRABAJO** | | | **Organización o Empresa: y lugar del país donde laboró** | **Denominación del Puesto** | **Responsabilidades /Actividades/Funciones** | **Razones de salida** |
| DESDE  (dd/mm/aaaa) | HASTA  (dd/mm/aaaa) | Nº meses/ años |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

# 5.- PUBLICACIONES:

(Incluya, únicamente, publicaciones de artículos que tenga relación específica con el puesto de trabajo al que está postulando. Si es necesario, incluya más filas en la siguiente tabla).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de la obra** | **Fecha de publicación** | **Área jurídica** | **Editorial** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**DECLARO QUE**, todos los datos que incluyo en este formulario son verdaderos y no he ocultado ningún acto o hecho, por lo que asumo cualquier responsabilidad. Acepto que esta postulación sea anulada en caso de comprobar falsedad o inexactitud en alguna de sus partes, y me sujeto a las normas establecidas por la Institución y otras disposiciones legales vigentes.

**Nombre de la o el Aspirante Firma**

Santo Domingo, ……….. de marzo de…....2016.

**Indique el número de hojas que sube a la plataforma virtual.**