**NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS**

**Datos Personales:**

**Dirección:**

**Teléfono(s):**

**Cedula de identidad:**

**Correo electrónico:**

**Cuidad/Provincia/País:**

**INSTRUCCIÓN FORMAL**

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE DEL TÍTULO | CUARTO NIVEL |
| (X AÑOS) INSTITUCIÓN | INSTITUCIÓN |
| Número de registro SENESCYT: |

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE DEL TÍTULO | TERCER NIVEL |
| (X AÑOS) INSTITUCIÓN | INSTITUCIÓN |
| Número de registro SENESCYT: |

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE DEL TÍTULO | BACHILLERATO |
| (X AÑOS) INSTITUCIÓN | INSTITUCIÓN |
| Número de registro: |

**EXPERIENCIA (DE LA MÁS RECIENTE A LA MAS ANTIGUA)**

|  |  |
| --- | --- |
| DEL: | AL: |
| EXPERIENCIA: X años X meses (ej. 2 años 5 meses) |
| NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN |
| CARGO: |
| ACTIVIDADES PRINCIPALES DESEMPEÑADAS AFINES AL CARGO QUE POSTULA* 1
* 2
* 3
* 4
* 5
* N
 |

|  |  |
| --- | --- |
| DEL: | AL: |
| EXPERIENCIA: X años X meses (ej. 2 años 5 meses) |
| NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN |
| CARGO: |
| ACTIVIDADES PRINCIPALES DESEMPEÑADAS AFINES AL CARGO QUE POSTULA* 1
* 2
* 3
* 4
* 5
* N
 |
| DEL: | AL: |
| EXPERIENCIA: X años X meses (ej. 2 años 5 meses) |
| NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN |
| CARGO: |
| ACTIVIDADES PRINCIPALES DESEMPEÑADAS AFINES AL CARGO QUE POSTULA* 1
* 2
* 3
* 4
* 5
* N
 |

|  |  |
| --- | --- |
| DEL: | AL: |
| EXPERIENCIA: X años X meses (ej. 2 años 5 meses) |
| NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN |
| CARGO: |
| ACTIVIDADES PRINCIPALES DESEMPEÑADAS AFINES AL CARGO QUE POSTULA* 1
* 2
* 3
* 4
* 5
* N
 |

|  |  |
| --- | --- |
| DEL: | AL: |
| EXPERIENCIA: X años X meses (ej. 2 años 5 meses) |
| NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN |
| CARGO: |
| ACTIVIDADES PRINCIPALES DESEMPEÑADAS AFINES AL CARGO QUE POSTULA* 1
* 2
* 3
* 4
* 5
* N
 |

|  |  |
| --- | --- |
| DEL: | AL: |
| EXPERIENCIA: X años X meses (ej. 2 años 5 meses) |
| NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN |
| CARGO: |
| ACTIVIDADES PRINCIPALES DESEMPEÑADAS AFINES AL CARGO QUE POSTULA* 1
* 2
* 3
* 4
* 5
* N
 |

|  |  |
| --- | --- |
| DEL: | AL: |
| EXPERIENCIA: X años X meses (ej. 2 años 5 meses) |
| NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN |
| CARGO: |
| ACTIVIDADES PRINCIPALES DESEMPEÑADAS AFINES AL CARGO QUE POSTULA* 1
* 2
* 3
* 4
* 5
* N
 |

\* En caso de requerir incluir más experiencia laboral por favor aumentar más tablas conservando el formato

**CAPACITACIONES AFINES AL CARGO (DE LA MÁS RECIENTE A LA MAS ANTIGUA DE LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **TIPO** | **NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN** | **NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN**  | **FECHA** | **APROBACIÓN/ASISTENCIA** |
| **TIPO** (TALLER, SEMINARIO, DIPLOMADO)**(X HORAS)** |  |  | **FECHA**DESDE:HASTA: |  |
| **TIPO** (TALLER, SEMINARIO, DIPLOMADO)**(X HORAS)** |  |  | **FECHA**DESDE:HASTA: |  |
| **TIPO** (TALLER, SEMINARIO, DIPLOMADO)**(X HORAS)** |  |  | **FECHA**DESDE:HASTA: |  |
| **TIPO** (TALLER, SEMINARIO, DIPLOMADO)**(X HORAS)** |  |  | **FECHA**DESDE:HASTA: |  |
| **TIPO** (TALLER, SEMINARIO, DIPLOMADO)**(X HORAS)** |  |  | **FECHA**DESDE:HASTA: |  |
| **TIPO** (TALLER, SEMINARIO, DIPLOMADO)**(X HORAS)** |  |  | **FECHA**DESDE:HASTA: |  |
| **TIPO** (TALLER, SEMINARIO, DIPLOMADO)**(X HORAS)** |  |  | **FECHA**DESDE:HASTA: |  |
| **TIPO** (TALLER, SEMINARIO, DIPLOMADO)**(X HORAS)** |  |  | **FECHA**DESDE:HASTA: |  |
| **TIPO** (TALLER, SEMINARIO, DIPLOMADO)**(X HORAS)** |  |  | **FECHA**DESDE:HASTA: |  |
| **TIPO** (TALLER, SEMINARIO, DIPLOMADO)**(X HORAS)** |  |  | **FECHA**DESDE:HASTA: |  |
| **TIPO** (TALLER, SEMINARIO, DIPLOMADO)**(X HORAS)** |  |  | **FECHA**DESDE:HASTA: |  |
| **TIPO** (TALLER, SEMINARIO, DIPLOMADO)**(X HORAS)** |  |  | **FECHA**DESDE:HASTA: |  |
| **TIPO** (TALLER, SEMINARIO, DIPLOMADO)**(X HORAS)** |  |  | **FECHA**DESDE:HASTA: |  |
| **TIPO** (TALLER, SEMINARIO, DIPLOMADO)**(X HORAS)** |  |  | **FECHA**DESDE:HASTA: |  |
| **TIPO** (TALLER, SEMINARIO, DIPLOMADO)**(X HORAS)** |  |  | **FECHA**DESDE:HASTA: |  |

\* En caso de requerir incluir más capacitaciones por favor incluir más líneas conservando el formato

**Autodeterminación étnica:**

MESTIZO/A; AFROECUATORIANO/A; INDÍGENA; MOTUBIO/A; BLANCO/A, OTRO.

\* En el caso de auto identificarse indígena por favor indicar a que pueblo/nacionalidad pertenecen.

**Discapacidad**

**SI/NO**

**Idioma**

**XXXXXX**

**Referencias Personales**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRES Y APELLIDOS** | **CARGO/TÍTULO** | **TELÉFONO(S)** | **CORREO ELECTRÓNICO** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**DECLARO QUE**, todos los datos que incluyo en este resumen son verdaderos y no he ocultado ningún acto o hecho, por lo que asumo cualquier responsabilidad. Acepto ser excluido 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 del Consultor Firma**

**CC:**

Nota: Se debe adjuntar los documentos habilitantes por sección (certificados laborales, certificados de capacitación, certificados de honorabilidad etc)

Los habilitantes deben estar ordenados como lo descrito en la hoja de vida.

La hoja de vida y los habilitantes deben ser entregados por los medios indicados por la Secretaria.