**ANEXO I**

**Solicitud de Inscripción, Renovación, Modificación y Cancelación en el Registro de Terceros del OEFA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tipo de Solicitud:***(Marcar con una “X”)* | *Inscripción:* |  | *Renovación:* |  | *Modificación:* |  | *Cancelación:* |  |
| **Tipo de Persona:***(Marcar con una “X”)* | *Persona Natural:* |  | *Persona Jurídica:* |  |
| **Apellidos y Nombres o Razón Social:** |  | **Número de RUC:** |  |
| **Documento de Identificación:** |  | **N° de Partida Registral**  |  |
| **Domicilio Fiscal:** |  |
| **Departamento:** |  | **Provincia:** |  | **Distrito:** |  |
| **Teléfono fijo:** |  | **Teléfono móvil:** |  |
| **Correo Electrónico:** |  | **Fax:** |  |

**I. Información General**

**II. Datos Generales del Representante Legal** (Solo para Persona Jurídica)

|  |  |
| --- | --- |
| **Apellidos y Nombres** |  |
| **Documento de Identificación** |  | **Número** |  |
| **Domicilio Fiscal** |  |
| **Departamento** |  | **Provincia** |  | **Distrito** |  |
| **Teléfono fijo** |  | **Teléfono móvil** |  |
| **Correo Electrónico** |  | **Fax** |  |

**III. Datos de la Persona Natural o de los Integrantes del Equipo de la Persona Jurídica**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Nombres y Apellidos o Razón Social** | **Categoría (a)** | **Nivel (b)**  | **Permanente** | **Eventual** | **Profesión** | **Documento de Identificación** |
| **Tipo** | **Número** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Indicar la (las) categoría (s) al (las) que desea postular: Tercero Supervisor (TS), Tercero Evaluador (TE) o Tercero Fiscalizador (TF).
2. Indicar el (los) nivel (es) al (los) que desea postular: E-I, E-II, E-III, E-IV, E-V, S-I,S-II, S-III, S-IV, S-V, F-I, F-II, F-III ,F-IV, F-V.

**IV. Observaciones / Modificación**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

Cumplo con adjuntar copia simple de la documentación que sustenta el requerimiento de mi solicitud de acuerdo a la categoría y nivel

Declaro bajo juramento que la información consignada expresa la verdad

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre:

DNI N°:

**ANEXO II**

**FORMATO DE CURRICULUM VITAE**

|  |
| --- |
| **FOTOGRAFÍA** |

1. **Datos Personales**

|  |
| --- |
| Apellidos y Nombres: |
| Edad: | Fecha de Nacimiento | Nacionalidad |
| Dirección: | Distrito: |
| Provincia: | Departamento: |
| Estado Civil: | Teléfono fijo: | Teléfono móvil: |
| Documento de Identidad: | Correo Electrónico: |
| RUC: |  |
| Colegio Profesional: |  |
| N° Registro | Fecha de Incorporación: |  |

1. **Formación Académica**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Título o estudios Concluidos1** | **Especialidad** | **Universidad, Instituto** | **Ciudad / País** | **Periodo****(mm/aa-mm/aa)** | **Extensión del Título2 (mm/aa)** |
| Doctorado |  |  |  |  |  |
| Maestría |  |  |  |  |  |
| Título |  |  |  |  |  |
| Bachillerato |  |  |  |  |  |
| Egresado |  |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1 Dejar en blanco aquellos que no apliquen.

2 Si no tiene título, especificar si está en trámite, es egresado o aún está cursando estudios.

**III. Estudios Complementarios**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tipo de programa** | **Especialidad** | **Institución** | **Ciudad / País** | **Periodo (mm/aamm/aa)** | **Total de horas** |
| Diplomado |  |  |  |  |  |
| Seminario |  |  |  |  |  |
| Curso/Conferencia |  |  |  |  |  |
| Idiomas |  |  |  |  |  |
| Informática |  |  |  |  |  |

*Nota: Se podrán añadir otros si fuera necesario.*

1. **Experiencia Específica**

Detallar en cada uno de los siguientes cuadros **solo la experiencia específica que esté involucrada con las competencias del OEFA** (la experiencia no relacionada no será tomada en cuenta), en orden cronológico, desde la más reciente hasta la más antigua.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Nombre de la****Empresa o****Entidad** | **Cargo** | **Fecha de inicio (mm/aa)** | **Fecha de Culminación (mm/aa)** | **Tiempo en el cargo3** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| *Breve descripción de la función desempeñada*: |
| 2 |  |  |  |  |  |
| *Breve descripción de la función desempeñada:* |

***Nota:*** *Se podrán añadir otros cuadros si fuera necesario*

 *FIRMA*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Indicar Nombres y Apellidos)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*3 Expresar en total de años y meses de experiencia.*