

FORMULARIO HOJA DE VIDA

**CONCURSO DE MÉRITOS Y OPOSICIÓN PARA LA
SELECCIÓN Y DESIGNACIÓN DE LA PRIMERA AUTORIDAD
DE LA FISCALÍA GENERAL DEL ESTADO.**

FOTO

1.- DATOS PERSONALES DEL O LA POSTULANTE:

Nombre: _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombres

Dirección: _____
Provincia Ciudad/Cantón Parroquia

Dirección Domiciliaria

Teléfono(s): _____
Fijo Celular o Móvil

E-mail: _____ Cédula de Identidad: _____

No. Matrícula Foro de Abogados: _____

2.- INSTRUCCIÓN ACADÉMICA:

(Si es necesario, incluya más filas en la siguiente tabla)

Nivel de Instrucción	Nombre de la Institución Educativa	Título Obtenido	No. Registro Senescyt
Título Profesional (Tercer Nivel)			
Post-Grado			
Otros			

3.- TRAYECTORIA LABORAL (EXPERIENCIA LABORAL)

(Si es necesario, incluya más filas en las siguientes tablas)

3.1.- EXPERIENCIA GENERAL

<u>FECHAS DE TRABAJO</u>			<u>Organización, Institución o Empresa</u>	<u>Denominación del Puesto</u>
<u>DESDE</u>	<u>HASTA</u>	<u>No. meses/años</u>		

3.2.- EXPERIENCIA ESPECÍFICA

<u>FECHAS DE TRABAJO</u>			<u>Organización, Institución o Empresa</u>	<u>Denominación del Puesto o Función</u>	<u>Jerárquico / Directivo</u>
<u>DESDE</u>	<u>HASTA</u>	<u>No. meses/años</u>			

4.- CAPACITACIÓN (RECIBIDA):

(Si es necesario, incluya más filas en la siguiente tabla)

<u>No.</u>	<u>NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN</u>	<u>ENTIDAD RESPONSABLE</u>	<u>FECHA EMISIÓN</u>

--	--	--	--

4.- CAPACITACIÓN (IMPARTIDA):

(Si es necesario, incluya más filas en la siguiente tabla)

No.	NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN	ENTIDAD RESPONSABLE	FECHA EMISIÓN

5.- PUBLICACIONES:

(Si es necesario, incluya más filas en la siguiente tabla)

No.	NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN	ISBN	FECHA DE PUBLICACIÓN

DECLARACIÓN: DECLARO que todos los datos que incluyo en este formulario son verdaderos, que no se ha omitido ningún tipo de acto o hecho, caso contrario asumo cualquier tipo de responsabilidad.

Nombre del Postulante

Firma