

## FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE CV

**País:** Paraguay

**Ejecutor:** Secretaría de la Función Pública

**Nombre del Proyecto:** Programa de Apoyo al Servicio Civil

**Número del Proyecto:** 1776/OC-PR

### A. DATOS PERSONALES:

Nombre y Apellido:	
Fecha de Nacimiento:	
Nacionalidad:	
Dirección Actual:	
Teléfono y Fax:	
E-mail:	

### B. FORMACIÓN ACADÉMICA:

#### I. Estudios Realizados:

Nivel de Estudios	Título Obtenido	Universidad	Año de Egreso	Duración (años)	Puntos	Exp1
Universitarios						
Maestría						

#### II. Estudios de especialización requerida en término de referencia:

Especialidad o Curso	Título o Certificado Obtenido	Institución	Año de Egreso	Duración <sup>1</sup> (hs)	Puntos	Exp.
1.						
2.						
3.						
Puntaje Parcial						

### C. EXPERIENCIA PROFESIONAL:

Describe Aspectos relevantes de las últimas asignaciones o de la experiencia en funciones similares a la de la consultoría:

DE: día/mes/año	A: día/mes/año	Institución:	Puntos	Exp.
DE: día/mes/año	A: día/mes/año	Institución:	Puntos	Exp.

<sup>1</sup> Indicar Tipo de Experiencia: Directa (ED), Indirecta (EI), General (EG).

DE: día/mes/año	A: día/mes/año	Institución:	Puntos	Exp.
DE: día/mes/año	A: día/mes/año	Institución:	Puntos	Exp.
DE: día/mes/año	A: día/mes/año	Institución:	Puntos	Exp.
Puntaje Parcial			/80	

Agregar más líneas en caso de ser necesarios.

**Observaciones:**

- En las columnas sombreadas referidas al puntaje y tipo de experiencia, serán completadas por el Comité de Evaluación.
- La presentación de las copias de las documentaciones respaldatorias deberán acompañar al CV serán requeridos al funcionario/ha seleccionado/a copias de dichas documentaciones autenticado por escribanía en dos ejemplares.

**Por el presente manifiesto bajo Declaración Jurada la veracidad de la información contenida en este formulario, y autorizo a cualquier persona natural o jurídica a suministrar a la Unidad Ejecutora del Programa (UEP) de la Secretaría de la Función Pública, toda la información que considere necesaria para verificar la misma.**

\_\_\_\_\_  
Firma del Funcionario/a

\_\_\_\_\_  
Lugar

\_\_\_\_\_  
Fecha