



**CONCURSO PÚBLICO
DE OPOSICIÓN**

**PARA ASPIRANTES
A FISCALIZADOR**
2024

**GUÍA PARA PRESENTAR
CURRICULUM**



CONCURSO PÚBLICO
DE OPOSICIÓN
PARA ASPIRANTES
A FISCALIZADOR
2024

GUÍA PARA PRESENTAR CURRÍCULUM

| DATOS PERSONALES | | FECHA: |
|------------------------------------|-------|-----------------------|
| Nombre y Apellido del Solicitante: | | |
| Cédula: | Sexo: | Fecha de Nacimiento: |
| Lugar de Nacimiento: | | Nacionalidad: |
| Domicilio actual y permanente: | | Calle y Número: |
| Ensanche, Sector y Provincia: | | Celular: Telefono: |
| Correo Electrónico: | | No. Exquátur: |
| Profesión: | | |

DATOS FAMILIARES (QUE VIVAN CON USTED)

| Nombres y Apellidos | Parentesco | Contacto |
|---------------------|------------|----------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

ESTUDIOS REALIZADOS

| Nivel Académico: | Desde | Hasta | Institución Académica |
|------------------|-------|-------|-----------------------|
| Doctorado: | | | |
| Maestría: | | | |
| Especialidad: | | | |
| Universitario: | | | |



CONCURSO PÚBLICO
DE OPOSICIÓN
PARA ASPIRANTES
A FISCALIZADOR
2024

| | | | |
|--|--|---|--|
| Dominio de la Tecnología: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | | Otras Tecnologías o Programas que manejas: Microsoft Office <input type="checkbox"/> MOODLE <input type="checkbox"/> | |
| Idiomas cuáles? _____ | | | |
| Especifique: _____ | | | |
| Nivel de dominio: Básico: <input type="checkbox"/> | | Avanzado: <input type="checkbox"/> | |
| Otras actividades que desarrolla: Docente: <input type="checkbox"/> Otras: <input type="checkbox"/> | | Explique: _____ | |

ÚLTIMOS CURSOS O EVENTOS ACADÉMICOS A LOS QUE HA ASISTIDO DEL 2020 A LA FECHA

| <u>Evento:</u> | <u>Institución:</u> | <u>Hora de duración:</u> | <u>Fecha:</u> |
|----------------|---------------------|--------------------------|---------------|
| <u>Evento:</u> | <u>Institución:</u> | <u>Hora de duración:</u> | <u>Fecha:</u> |
| <u>Evento:</u> | <u>Institución:</u> | <u>Hora de duración:</u> | <u>Fecha:</u> |
| <u>Evento:</u> | <u>Institución:</u> | <u>Hora de duración:</u> | <u>Fecha:</u> |
| <u>Evento:</u> | <u>Institución:</u> | <u>Hora de duración:</u> | <u>Fecha:</u> |



GUÍA PARA PRESENTAR CURRÍCULUM

DATOS LABORALES

| | |
|--|--|
| (Indique su última experiencia laboral) | |
| Nombre de la Organización: _____ | |
| Cargo que desempeñó: _____ | |
| Teléfono: _____ | |
| Desde: _____ | |
| Hasta: _____ | |
| Razón de Salida: _____ | |
| Principales funciones que desempeñó: _____ | |
| Último Superior Inmediato: _____ | |

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

| | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| Ha trabajado anteriormente en áreas de la Justicia?: | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Dónde?: _____ | | |
| Trabaja actualmente?: | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Dónde?: _____ | | |
| Estudia actualmente?: | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Qué Estudia?: _____ | | |
| Tipo de Sangre: | Alergias: | |
| Enfermedades hereditarias: _____ | | |

PUBLICACIONES (Libros, Artículos, Ensayos)

| | | |
|-------|--------|--------|
| Tema: | Medio: | Fecha: |
| | | |
| Tema: | Medio: | Fecha: |
| | | |
| Tema: | Medio: | Fecha: |
| | | |



CONCURSO PÚBLICO
DE OPOSICIÓN
PARA ASPIRANTES
A FISCALIZADOR
2024

Favor seleccione SI ó NO en cada una de las opciones

ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD (DIFICULTADES PARA REALIZAR TAREAS)

| | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| A. Dificultad para ver incluso si usa lentes | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| B. Dificultad para oír aun cuando usa un aparato auditivo | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| C. Dificultad para caminar o subir escalones | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| D. Dificultad para recordar o concentrarse | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| E. Dificultad para realizar tareas (necesita soporte para realizar su trabajo) | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| F. Dificultad para comunicarse (para entender a las y los demás y para que la o lo entiendan) | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |

MÉRITOS Y RECONOCIMIENTOS

| | | |
|------|--------|--------------|
| Por: | Fecha: | Institución: |
| | | |
| Por: | Fecha: | Institución: |
| | | |
| Por: | Fecha: | Institución: |
| | | |

REFERENCIAS PERSONALES

(Señale tres personas que puedan ofrecer datos laborales y personales sobre Usted, que no sean familiares suyos ni empleados de la PGR)

| | Nombre de la persona | Dirección | Ocupación | Telefono |
|----|----------------------|-----------|-----------|----------|
| 1- | | | | |
| 2- | | | | |
| 3- | | | | |

