

HOJA DE VIDA

CONCURSO PÚBLICO DE MÉRITOS Y OPOSICIÓN, CON POSTULACIÓN E IMPUGNACIÓN CIUDADANA
PARA LA SELECCIÓN DE MIEMBROS PRINCIPALES Y SUPLENTE DE LA JUNTA CANTONAL DE
PROTECCIÓN DE DERECHOS DEL CANTÓN CAYAMBE.

DATOS PERSONALES

NOMBRES COMPLETOS:	<input type="text"/>		
CÉDULA DE CIUDADANÍA:	<input type="text"/>		
TELÉFONO:	<input type="text"/>		
CORREO ELECTRÓNICO:	<input type="text"/>		
CIUDAD	<input type="text"/>	PROVINCIA	<input type="text"/>
DIRECCIÓN:	<input type="text"/>		

FORMACIÓN:

TÍTULO OBTENIDO:	<input type="text"/>		
OTRO:	<input type="text"/>		
REGISTRO SENESCYT:	<input type="text"/>		
INSTITUCIÓN EDUCATIVA:	<input type="text"/>		

TÍTULO OBTENIDO:	<input type="text"/>		
REGISTRO SENESCYT:	<input type="text"/>		
INSTITUCIÓN EDUCATIVA:	<input type="text"/>		

TÍTULO OBTENIDO:	<input type="text"/>		
OTRO:	<input type="text"/>		
REGISTRO SENESCYT:	<input type="text"/>		
INSTITUCIÓN EDUCATIVA:	<input type="text"/>		

Si necesita ingresar más información inserte filas

EXPERIENCIA

3 años en actividades relacionadas derechos humanos, de niñez y adolescencia, género y/o personas adultas mayores; mujeres en situaciones y/o contextos de violencia.

FECHA INICIO	DD/MM/AA	FECHA FIN:	DD/MM/AA
INSTITUCIÓN:			
ACTIVIDADES :	1. 2. 3. 4. 5.		
FECHA INICIO	DD/MM/AA	FECHA FIN:	DD/MM/AA
INSTITUCIÓN:			
ACTIVIDADES :	1. 2. 3. 4. 5.		
FECHA INICIO	DD/MM/AA	FECHA FIN:	DD/MM/AA
INSTITUCIÓN:			
ACTIVIDADES :	1. 2. 3. 4. 5.		
Si necesita ingresar más información inserte filas			
CAPACITACION:			
240 horas acumulables en materia de derechos humanos, de niñez y adolescencia, mujeres y/o personas adultas mayores, en los cinco últimos años			

	DD/MM/AA
FECHA:	<input type="text"/>
HORAS DE CAPACITACIÓN	<input type="text"/>
INSTITUCIÓN:	<input type="text"/>
TEMÁTICA:	<input type="text"/>

	DD/MM/AA
FECHA:	<input type="text"/>
HORAS DE CAPACITACIÓN	<input type="text"/>
INSTITUCIÓN:	<input type="text"/>
TEMÁTICA:	<input type="text"/>

	DD/MM/AA
FECHA:	<input type="text"/>
HORAS DE CAPACITACIÓN	<input type="text"/>
INSTITUCIÓN:	<input type="text"/>
TEMÁTICA:	<input type="text"/>

	DD/MM/AA
FECHA:	<input type="text"/>
HORAS DE CAPACITACIÓN	<input type="text"/>
INSTITUCIÓN:	<input type="text"/>
TEMÁTICA:	<input type="text"/>

Si necesita ingresar más información inserte filas

PARTICIPACION DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD, ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS Y/O SUSTITUTOS

	SI	NO	
Tienes algún tipo de discapacidad :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	#;DESCONOCIDO! #####
	SI	NO	
Tienes alguna enfermedad catastrófica:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	#;DESCONOCIDO! #####

	SI	NO		
Tienes a cargo un familiar menor de edad con discapacidad:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	#¡DESCONOCIDO!	#####
	SI	NO		
Tienes a cargo un familiar con Discapacidad Severa:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No. del Documento C.I. / Pasaporte:	<input type="text"/>
	SI	NO		
Tienes a cargo un familiar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	#¡DESCONOCIDO!	#####

ACCIONES AFIRMATIVAS

(Información de preguntas necesarias para aplicar a concursos públicos)

Autodefinición étnica: comunidades, comunas, pueblos o nacionalidades indígenas, pueblo afroecuatoriano o pueblo montubio.

	SI	NO
Dominio del idioma Kichwa:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sección de participación de migrantes y exmigrantes

	SI	NO
*¿Reside o residió fuera del país por lo menos dos años continuos?:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Héroes y heroínas

	SI	NO
*Es héroe o heroína de la patria?:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	SI	NO

***Es ex-combatiente de
algún conflicto armado?:**

--	--

FIRMA:

FECHA:

27/05/25