



HOJA DE VIDA

1.- DATOS PERSONALES DE LA O EL ASPIRANTE:

Nombre:

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombres

Lugar de Nacimiento:

País

Ciudad

Nacionalidad o Tiempo de Residencia en el Ecuador:

Dirección Domiciliaria:

Provincia

Cantón

Parroquia

Dirección

Teléfono(s):

Convencionales

Celular o Móvil

Correo electrónico:

**Cédula de Identidad o
Pasaporte:**



Av. Olmedo y 9 de Octubre esquina



jefatura@bomberosdeesmeraldas.gob.ec
secretaria@bomberosdeesmeraldas.gob.ec



cuerpodebomberosdeesmeraldas.gob.ec



Personas con discapacidad: N° de carné del CONADIS:

¿Sufre de Alguna enfermedad Catastrófica? Sí NO Cuál _____

¿Se encuentra a cargo de una persona con discapacidad severa o enfermedad catastrófica? Sí NO

Si se encuentra a cargo de una persona con discapacidad severa o enfermedad catastrófica, señale:

a) Nombre de la persona con enfermedad o discapacidad: _____

b) Cédula de Identidad de la persona mencionada: _____

c) N° del Certificado del CONADIS de la persona mencionada: _____

2.- INSTRUCCIÓN

Nivel de Instrucción	Nombre de la Institución Educativa	Título Obtenido	Lugar (País y ciudad)	Registro SENECYT
Primaria				
Secundaria				
Técnico Superior				



Av. Olmedo y 9 de Octubre esquina



jefatura@bomberosdeesmeraldas.gob.ec
secretaria@bomberosdeesmeraldas.gob.ec



cuerpodebomberosdeesmeraldas.gob.ec



Título de Tercer Nivel				
Título de Cuarto Nivel (Posgrado)				
Otros				

3.- TRAYECTORIA LABORAL (EXPERIENCIA LABORAL)

(Incluya, únicamente, información laboral específica y relacionada con el puesto de trabajo al que está postulando. Si es necesario, incluya más filas en la siguiente tabla)

FECHAS DE TRABAJO			Organización/ Empresa; y el país donde laboró	Denominación del Puesto	Responsabilidades /Actividades/Funciones	Razones de salida
DESDE (dd/mm/aaa)	HASTA (dd/mm/aaa)	Nº meses/ años				

4.- CAPACITACIÓN:

(Incluya únicamente los eventos de capacitación relacionados con el puesto al que está postulando, efectuados en los últimos cinco años. Si es necesario, incluya más filas en la siguiente tabla)

Nombre del Evento	Nombre de la Institución Capacitadora	Lugar (País y ciudad)	Fecha del Diploma (dd/mm/aaa)	Tipo Diploma:		Duración en horas
				Asistencia	Aprobación	



Av. Olmedo y 9 de Octubre esquina



jefatura@bomberosdeesmeraldas.gob.ec
secretaria@bomberosdeesmeraldas.gob.ec



cuerpodebomberosdeesmeraldas.gob.ec



Cuerpo de Bomberos de ESMERALDAS

CREACIÓN: 18 DE JUNIO DE 1928 DECRETO LEY N°-60 REGISTRO OFICIAL N°-670 DEL 20 DE JUNIO DE 1928
ACUERDO MINISTERIAL N°01280 DEL 18 DE MAYO DE 1999

Nota: En caso de que la o el postulante no indique y certifique la duración en horas del o los eventos de capacitación asistidos, se asignará 1 hora por día cursado.

SOLO PARA PERSONAS QUE LABORARON O LABORAN COMO SERVIDORAS/ES PÚBLICOS: RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO, EN LOS TRES ÚLTIMOS PERÍODOS:

Nº	Período de Evaluación	Institución en la cual se efectuó la evaluación	Evaluación Obtenida (En letras y números)
1º			
2º			
3º			

OBSERVACIONES:

DECLARACIÓN: DECLARO QUE, todos los datos que incluyo en este formulario son verdaderos y no he ocultado ningún acto o hecho, por lo que asumo cualquier responsabilidad. Acepto que esta postulación sea anulada en caso de comprobar falsedad o inexactitud en alguna de sus partes, y me sujeto a las normas establecidas por la Institución y otras disposiciones legales vigentes.



Av. Olmedo y 9 de Octubre esquina



jefatura@bomberosdeesmeraldas.gob.ec
secretaria@bomberosdeesmeraldas.gob.ec



cuerpodebomberosdeesmeraldas.gob.ec



Cuerpo de Bomberos de **ESMERALDAS**

CREACIÓN: 18 DE JUNIO DE 1928 DECRETO LEY N°-60 REGISTRO OFICIAL N°-670 DEL 20 DE JUNIO DE 1928
ACUERDO MINISTERIAL N°01280 DEL 18 DE MAYO DE 1999

Nombre de la o el Aspirante

Lugar y Fecha de Presentación:

Indique el Número de hojas que tiene esta Hoja de Vida



Av. Olmedo y 9 de Octubre esquina



jefatura@bomberosdeesmeraldas.gob.ec
secretaria@bomberosdeesmeraldas.gob.ec



cuerpodebomberosdeesmeraldas.gob.ec