

EMPRESA PUBLICA MUNICIPAL DE MOVILIDAD, TRANSITO Y TRANSPORTE DE CUENCA, EMOV EP

POSTULANTES CONCURSO INTERNO DE MÉRITO DE OPOSICIÓN JULIO 2018

DATOS INSTITUCIONALES

CARGO A POSTULAR

DATOS PERSONALES DEL O LA POSTULANTE

Cédula Ciudadanía: Pasaporte No. Nacionalidad

Nombres completos: Apellidos Completos:

Fecha de Nacimiento Edad Género M F LGBTI Tipo de Sangre Estado Civil Soltero Casado Divorciado Unión libre Otro

Autoidentificación

Mestizo Montubio Afroecuatoriano Indígena Blanco Otros Cual:

Cargas Familiares

Personas que dependen de usted Hijos Cónyuge Padres Otros

Estado Laboral actual

FECHA DE INGRESO DIA MES AÑO AREA DE TRABAJO SELECCIONE EL ÁREA VINCULACIÓN SELECCIONE CARGO TITULAR

TIPO CON REMUNERACIÓN SIN REMUNERACIÓN FECHA INICIO DIA MES AÑO FECHA FINALIZACIÓN DIA MES AÑO

COMISIÓN DE SERVICIOS Si No TIPO REMUNERADA SIN REMUNERACIÓN INSTITUCIÓN: PERIODOS DIA MES AÑO DIA MES AÑO

Años en el sector Público Familiares que laboren en la Institución Hijos Cónyuge Padres Hermanos Otros Parentesco

Licencia de Conducir: Si No Categoría 1 Categoría 2 Restricción Si No Fecha de Caducidad DIA MES AÑO

Dirección Domiciliaria

País Provincia Ciudad Parroquia Sector

Calle Principal: Calle Secundaria Número: Recidente galápagos Si No Extranjero Si No Fecha de registro

Celular 1 Celular 2 Correo Electrónico 1 Correo Electrónico 2

En caso de emergencia indique el nombre de una persona de contacto Teléfono convencional Celular Ejem. (07 2 805028) Ejem. (0912345678)

DISCAPACIDAD Y ENFERMEDAD CATASTRÓFICA

Tiene alguna discapacidad Si No Tipo Porcentaje Institución o Centro de Registro Fecha de Registro DIA MES AÑO

Padece actualmente de alguna Enfermedad Catastrófica Si No Cual Institución o Centro de Registro Fecha de Registro DIA MES AÑO

Familiar con discapacidad severa que dependen de usted /Sustituto Si No Parentesco Tipo Porcentaje SUSTITUTO Si No Institución o Centro de Registro Fecha de Registro No de Documento C.I./Pasaporte:

Familiar con enfermedad catastrófica que dependen de usted Si No Parentesco Cual Institución o Centro de Registro Fecha de Registro No de Documento C.I./Pasaporte: DIA MES AÑO

En caso de ser afirmativo alguno de los puntos antes citado, se deberá presentar la documentación notariada que acredite la información registrada

OFICIO - SUBACTIVIDADES

Oficio: Descripción:

INSTRUCCIÓN FORMAL

Nivel Instrucción	Institución Educativa	Título Obtenido	No de Registro SENESCYT MINISTERIO DE EDUCACIÓN
Primaria			
Secundaria			
Técnico Superior			
Título Profesional			
Post-Grado			
Otros			

EXPERIENCIA EN EL SECTOR PÚBLICO Y/O PRIVADO (COLOCAR DE LA MÁS NUEVA A LA MÁS ANTIGUA)

INSTITUCIÓN /EMPRESA	SECTOR PUBL/ PRIV	ÁREA DE TRABAJO	CARGO	SELECCIONE TIPO NOMBRAMIENTO / SECTOR PÚBLICO	FECHA DESDE			FECHA HASTA			ACTIVIDADES
					DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	

CAPACITACION ESPECIFICA

INSTITUCIÓN	Tipo del Evento	Area de estudio	Nombre del evento	Tipo de Certificado	fecha desde	fecha hasta	días	horas

En caso de que la o el postulante o Servidor no indique y certifique la duración en horas de los eventos de capacitación, TTHH asignará 1 hora por día cursado

DISPONE DE RESULTADOS DE EVALUACION DE DESEMPEÑO, EN LOS DOS ULTIMOS AÑOS?

INSTITUCIÓN	Fecha desde	Fecha hasta	Calificación Obtenida	observaciones

LOGROS PERSONALES

TIPO DE LOGRO	DESCRIPCIÓN

ACCIONES AFIRMATIVAS

Sección de participación de migrantes y exmigrantes		
*Eres un migrante ecuatoriano que vive o vivió en el exterior?:	SI	NO

Héroes y heroínas					
Héroes y heroínas *Eres héroe o heroína de la patria?:	SI	NO	*Eres ex-combatiente de algún conflicto armado?:	SI	NO

DECLARACION: DECLARO QUE, todos los datos que incluyo en este resumen son verdaderos y no he ocultado ningún acto o hecho, por lo que asumo cualquier responsabilidad. En el caso de que corresponda a ofertas laborales, acepto la anulación en caso de comprobar falsedad o inexactitud en alguna de sus partes, y me sujeto a las normas establecidas por la Empresa y otras disposiciones legales vigentes

Lugar y Fecha de Presentación: _____ FIRMA _____

Indique el número de fojas que adjunta a esta hoja de vida:

Nota: En caso de requerirlo se deberá presentar originales y copias de todos los documentos que respalden las actualizaciones por nuevos ingresos a las carpetas.