

ANEXO I

Solicitud de Inscripción, Renovación, Modificación y Cancelación en el Registro de Terceros del OEFA

I. Información General

Tipo de Solicitud: (Marcar con una "X")	<i>Inscripción:</i>	<i>Renovación:</i>	<i>Modificación:</i>	<i>Cancelación:</i>
Tipo de Persona: (Marcar con una "X")	<i>Persona Natural:</i>		<i>Persona Jurídica:</i>	
Apellidos y Nombres o Razón Social:				Número de RUC:
Documento de Identificación:			N° de Partida Registral	
Domicilio Fiscal:				
Departamento:		Provincia:		Distrito:
Teléfono fijo:			Teléfono móvil:	
Correo Electrónico:			Fax:	

II. Datos Generales del Representante Legal (Solo para Persona Jurídica)

Apellidos y Nombres				
Documento de Identificación				Número
Domicilio Fiscal				
Departamento		Provincia		Distrito
Teléfono fijo			Teléfono móvil	
Correo Electrónico			Fax	

III. Datos de la Persona Natural o de los Integrantes del Equipo de la Persona Jurídica

N°	Nombres y Apellidos o Razón Social	Categoría (a)	Nivel (b)	Permanente	Eventual	Profesión	Documento de Identificación	
							Tipo	Número
1								
2								
3								

(a) Indicar la (las) categoría (s) al (las) que desea postular: Tercero Supervisor (TS), Tercero Evaluador (TE) o Tercero Fiscalizador (TF).

(b) Indicar el (los) nivel (es) al (los) que desea postular: E-I, E-II, E-III, E-IV, E-V, S-I,S-II, S-III, S-IV, S-V, F-I, F-II, F-III ,F-IV, F-V.

IV. Observaciones / Modificación

Cumplo con adjuntar copia simple de la documentación que sustenta el requerimiento de mi solicitud de acuerdo a la categoría y nivel

Declaro bajo juramento que la información consignada expresa la verdad

Nombre:
DNI N°:

ANEXO II

FORMATO DE CURRICULUM VITAE

FOTOGRAFÍA

I. Datos Personales

Apellidos y Nombres:		
Edad:	Fecha de Nacimiento	Nacionalidad
Dirección:		Distrito:
Provincia:	Departamento:	
Estado Civil:	Teléfono fijo:	Teléfono móvil:
Documento de Identidad:	Correo Electrónico:	
RUC:		
Colegio Profesional:		
N° Registro	Fecha de Incorporación:	

II. Formación Académica

Título o estudios Concluidos ¹	Especialidad	Universidad, Instituto	Ciudad / País	Periodo (mm/aa-mm/aa)	Extensión del Título ² (mm/aa)
Doctorado					
Maestría					
Título					
Bachillerato					
Egresado					

¹ Dejar en blanco aquellos que no apliquen.

² Si no tiene título, especificar si está en trámite, es egresado o aún está cursando estudios.

III. Estudios Complementarios

Tipo de programa	Especialidad	Institución	Ciudad / País	Periodo (mm/aamm/aa)	Total de horas
Diplomado					
Seminario					
Curso/ Conferencia					
Idiomas					
Informática					

Nota: Se podrán añadir otros si fuera necesario.

IV. Experiencia Específica

Detallar en cada uno de los siguientes cuadros **solo la experiencia específica que esté involucrada con las competencias del OEFA** (la experiencia no relacionada no será tomada en cuenta), en orden cronológico, desde la más reciente hasta la más antigua.

N°	Nombre de la Empresa o Entidad	Cargo	Fecha de inicio (mm/aa)	Fecha de Culminación (mm/aa)	Tiempo en el cargo ³
1					
<i>Breve descripción de la función desempeñada:</i>					
2					
<i>Breve descripción de la función desempeñada:</i>					

Nota: Se podrán añadir otros cuadros si fuera necesario

FIRMA

(Indicar Nombres y Apellidos)

³ Expresar en total de años y meses de experiencia.