


| | | |
|---|------------------------------------|---|
| INOCUIDAD ALIMENTARIA | Código: IA-RH-MN-01-F1 |  |
| REGISTRO SANITARIO DE EMPRESAS DEL RUBRO ALIMENTICIO | Versión: 02 | |
| FICHA DE PERSONAL | Fecha: 11.08.2020 Página 1 de 1 | |

I. DATOS GENERALES

| | | | |
|-----------------------------------|--|-----------------|--|
| 1. Apellidos y nombres completos: | | | |
| 2. Cargo: | | | |
| 3. C.I.: | | Telef./Celular: | |
| 4. Correo Electrónico(s): | | | |
| 5. Nacionalidad: | | | |

II. FORMACIÓN

| Estudios* | | |
|-----------------|------|-------------|
| Título Obtenido | Años | Institución |
| | | |
| | | |

* Incluyen estudios de pregrado y postgrado.

III. CAPACITACIÓN

| Talleres, seminarios, etc | | | |
|---------------------------|-------------|----------------------|------------------|
| Nombre del evento | Institución | Fecha de realización | Horas académicas |
| | | | |
| | | | |

IV. EXPERIENCIA

| Experiencia General | | | | | |
|---------------------|------------------------------------|----------------------|---------------|-----|-------------|
| Cargo | Breve descripción de las funciones | Institución/ Empresa | Fecha (mm/aa) | | Total meses |
| | | | Inicio | Fin | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| Experiencia Específica* | | | | | |
|-------------------------|------------------------------------|----------------------|---------------|-----|-------------|
| Cargo | Breve descripción de las funciones | Institución/ Empresa | Fecha (mm/aa) | | Total meses |
| | | | Inicio | Fin | |
| | | | | | |
| | | | | | |

*Trabajos anteriores relacionados con el cargo actual.

NOTA: Adjuntar los respaldos correspondientes.

Nombre: _____

Firma: _____

Lugar y Fecha: _____