

FORMATO DE ACREDITACION DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS

NOMBRES Y APELLIDOS	
FORMACION ACADEMICA	
Carrera profesional o tecnica	
Universidad o Instituto	
Titulo profesional o grado obtenido	
Fecha de expedicion del grado o titulo	

CAPACITACION					
N°	Materia de la capacitación	Cantidad de horas lectivas	Institución educativa u organización	Fecha de expedicion del documento	FOLIO

EXPERIENCIA (CONSIGNAR LA EXPERIENCIA SEGÚN LO REQUERIDO EN LOS TERMINOS DE REFERENCIA)					
Experiencia en general					
N°	Cliente o Empleador	Tiempo (Dias)	Fecha de inicio	Fecha de culminación	FOLIO
1		0			
		0			
		0			
		0			
TOTAL		0	0 AÑOS, 0 MES y 0 DIAS		

Experiencia en la especialidad, de ser el caso según lo requerido en los terminos de referencia						
N°	Cliente o Empleador	Objeto de la contratación	Tiempo (Dias)	Fecha de inicio	Fecha de culminación	FOLIO
1		0	0	00/01/1900	00/01/1900	
			0			
			0			
			0			
TOTAL			0	0 AÑOS, 0 MES y 0 DIAS		

IMPORTANTE

1. Acreditar solo lo requerido en los terminos de referencia.

2. En cuanto a la experiencia, de presentarse experiencia ejecutada paralelamente (traslape), para el cómputo del tiempo de dicha experiencia sólo se considerará una vez el periodo traslapado.

NOMBRE DE LA PERSONA NATURAL
DNI N°
RUC N°