FOTO

A COLOR

1. **DATOS PERSONALES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Apellidos:** | | **C.C.:** |
| **Nombres:** | | **\* RUC.:** |
| **Fecha de nacimiento:** | | **Edad:** |
| **País, Provincia y ciudad de nacimiento:** | |  |
| **Provincia, ciudad y dirección domiciliaria (Calle principal, número, calle secundaria) sector, referencia:** | | |
| **E-mail para notificaciones:** (proporcionar un solo email): | **Celular**: | |
| **Teléfono convencional:** | |

\*La información marcada con asterisco es opcional y no obligatoria

1. **INSTRUCCIÓN FORMAL**

(Tener título universitario de tercer nivel, en alguno de los siguientes campos: **Derecho, administración de empresas, economía, ingeniería comercial, ingeniería en finanzas o en otras carreras afines con el funcionamiento del sistema financiero**)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N° | Título de Pregrado | Universidad | País | Fecha de Registro SENESCYT | Nro. Registro SENESCYT |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N° | Título de Posgrado | Universidad | Año | Fecha de Registro SENESCYT | Nro. Registro Senescyt |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. **EXPERIENCIA LABORAL**
2. En el caso de poseer título de tercer nivel, acreditar experiencia laboral mínima de tres (3) años en áreas relacionadas a: **riesgo operativo, mediación y resolución de conflictos, atención al usuario, auditoria, asesoría jurídica, patrocinio y/o funcionamiento del sistema financiero**)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N° | Institución | Puesto | Área de trabajo | Actividades desarrolladas | Desde (día/mes/año) | Hasta  (día /mes/año) | Tiempo en años, meses días |
|  |  |  | Riesgo operativo, mediación y resolución de conflictos, atención al usuario,  Auditoria, asesoría jurídica, patrocinio y/o sistema financiero. |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Total (sumatoria años, meses, días) | | | | | | |  |

1. En el caso de no poseer título de tercer nivel, acreditar experiencia laboral mínima de seis (6) años en áreas relacionadas a: **riesgo operativo, mediación y resolución de conflictos, atención al usuario, auditoria, asesoría jurídica, patrocinio y/o funcionamiento del sistema financiero**)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N° | Institución | Puesto | Área de trabajo | Actividades desarrolladas | Desde (día/mes/año) | Hasta  (día /mes/año) | Tiempo en años, meses días |
|  |  |  | Riesgo operativo, mediación y resolución de conflictos, atención al usuario,  Auditoria, asesoría jurídica, patrocinio y/o sistema financiero. |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Total (sumatoria años, meses, días) | | | | | | |  |

1. CAPACITACIONES

**4.1. Capacitaciones Brindadas**

Cursos, Seminarios, Talleres en las cuales haya sido ponente, conferencista o panelista, realizados en últimos 5 años, en los campos afines a los campos descritos en el literal e), Art. 7 de la Norma de Control del Defensor del Cliente.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N° | Nombre del evento | Institución | Tipo de evento | Área de capacitación | Tipo de certificado | Fecha desde | Fecha hasta |
|  |  |  | Curso, seminario, taller, capacitación, conferencia, congreso, jornada, panel, otro: especificar | Riesgo operativo, mediación y resolución de conflictos, atención al usuario,  Auditoria, asesoría jurídica, patrocinio y/o funcionamiento del sistema financiero. | Ponencia  Conferencista  Panelista  Capacitador |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Total de eventos** | | | | | | |

**4.2. Capacitaciones Recibidas**

Cursos, Seminarios, Talleres o Capacitaciones realizados en los últimos 5 años, cuya duración haya sido mínimo de 40 horas, afines a los campos descritos en el literal e), Art. 7 de la Norma de Control del Defensor del Cliente. Las horas del evento deben constar en el certificado.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N° | Nombre del evento | Institución | Tipo de evento | Área de capacitación | Fecha desde | Fecha hasta | Horas del evento |
|  |  |  | Curso, seminario, taller, capacitación, conferencia, congreso, jornada, panel, otro: especificar | Riesgo operativo, mediación y resolución de conflictos, atención al usuario,  Auditoria, asesoría jurídica, patrocinio y/o funcionamiento del sistema financiero. |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Total de número de horas | | | | | | |  |

1. **FORMACIÓN COMO MEDIADOR**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N° | Nombre del centro de mediación | Mes | Año | Ciudad/Provincia |
| 1 |  |  |  |  |

1. **PARTICIPACIÓN EN DEFENSA Y PROTECCIÓN DE DERECHOS**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N° | Nombre de la Institución | Tipo de participación | Cargo desempeñado | Desde (día/mes/año) | Hasta  (día /mes/año) | Tiempo en años, meses días |
|  |  | * Presupuestos participativos, silla vacía, veedurías u observatorios * Programas de voluntariado o acción social y desarrollo * Representación de una organización de la sociedad civil |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

1. **ACCIONES AFIRMATIVAS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N° | Tipo | SI | No |
| 1 | Certificado de auto identificación étnica otorgado por Consejo Nacional para la Igualdad de Pueblos y Nacionalidades |  |  |
| 2 | Certificado migrante retornado en los últimos dos (2) años otorgado por el Ministerio de Relaciones Exteriores y Movilidad Humana |  |  |
| 3 | Ser ciudadano con discapacidad, debidamente acreditada con el carnet otorgado por la entidad competente |  |  |

1. **DECLARACIÓN**

**(Utilizar esfero azul)**

Declaro y me responsabilizo que toda la información contenida en este formulario es verídica y presentaré la documentación que respalde este formulario en el lugar que se disponga para el efecto.

En caso de error, falsedad o inexactitud en el presente o en la documentación presentada, asumo la responsabilidad de la descalificación del concurso, sin prejuicio de las responsabilidades civiles o penales a que hubiere lugar, para lo cual este organismo de control podrá verificar en cualquier momento la autenticidad de la documentación presentada

................................................................

Firma

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| C.C.: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |