



E.P. MANCOMUNIDAD DE TRÁNSITO TUNGURAHUA

BAÑOS - CEVALLOS - MOCHA - PATATE - PELILEO - PILLARO - QUERO - TISALEO

PELILEO GRANDE - CALLE PELILEO INMORTAL Y CURARAY

www.transitotungurahua.gob.ec

CENTRO DE REVISIÓN TÉCNICA VEHICULAR

ANEXO 2

HOJA DE VIDA

FONDO BLANCO
FOTO
De Frente

FONDO BLANCO
FOTO
De PERFIL

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN

EMPRESA PÚBLICA MANCOMUNADA DE TRÁNSITO, TRANSPORTE TERRESTRE Y SEGURIDAD VIAL DE TUNGURAHUA "EPM-GESTITRANSV-T".

1.- DATOS PERSONALES

Nombre de Postulante:	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>			

Lugar de Nacimiento:	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>		

Nombre del Padre:	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>			

Nombre de la Madre:	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>			



E.P. MANCOMUNIDAD DE TRÁNSITO TUNGURAHUA

BAÑOS - CEVALLOS - MOCHA - PATATE - PELILEO - PILLARO - QUERO - TISALEO

PELILEO GRANDE - CALLE PELILEO INMORTAL Y CURARAY

www.transitotungurahua.gob.ec

CENTRO DE REVISIÓN TÉCNICA VEHICULAR

Número de Hermanos:

Lugar que ocupa:

Cantón de Residencia:

Tiempo de Residencia
en el Cantón:

Fecha de Nacimiento

Día /Mes /Año

Edad a la Presentación

Años/ Meses/ Días

Dirección Domiciliaria:

Provincia

Cantón

Parroquia

Dirección

Teléfono(s):

Convencionales

Celular o Móvil

Correo electrónico:

Cédula de Identidad:



E.P. MANCOMUNIDAD DE TRÁNSITO TUNGURAHUA

BAÑOS - CEVALLOS - MOCHA - PITATE - PELILEO - PILLARO - QUERO - TISALEO

PELILEO GRANDE - CALLE PELILEO INMORTAL Y CURARAY

www.transitotungurahua.gob.ec

CENTRO DE REVISIÓN TÉCNICA VEHICULAR

Establezca su autodefinición étnica (sólo para ciudadanas/os ecuatorianas/os):

Marque una "x" sobre el grupo étnico al cual Ud. define que pertenece:

- Afro ecuatoriano
- Montubio
- Indígena
- Mestizo
- Blanco
- Otros: _____

¿Sufre de Alguna enfermedad Catastrófica? ¿SÍ NO Cuál? _____

¿Se encuentra a cargo de una persona con discapacidad severa o enfermedad catastrófica? Sí NO

Si se encuentra a cargo de una persona con discapacidad severa o enfermedad catastrófica, señale:

a) Nombre de la persona con enfermedad o discapacidad: _____

b) Cédula de Identidad de la persona mencionada: _____

c) N° del Certificado del CONADIS de la persona mencionada: _____



E.P. MANCOMUNIDAD DE TRÁNSITO TUNGURAHUA

BAÑOS - CEVALLOS - MOCHA - PATATE - PELILEO - PILLARO - QUERO - TISALEO

PELILEO GRANDE - CALLE PELILEO INMORTAL Y CURARAY

www.transitotungurahua.gob.ec

CENTRO DE REVISIÓN TÉCNICA VEHICULAR

2.- INSTRUCCIÓN

Nivel de Instrucción	Nombre de la Institución Educativa	Título Obtenido	Lugar (País y ciudad)

3.- TRAYECTORIA LABORAL (EXPERIENCIA LABORAL)

FECHAS DE TRABAJO			Organización/ Empresa; y el país donde laboró	Denominación del Puesto	Responsabilidades /Actividades/Funciones	Razones de salida
DESDE (dd/mm/aa)	HASTA (dd/mm/aa)	Nº meses/ años				



E.P. MANCOMUNIDAD DE TRÁNSITO TUNGURAHUA

BAÑOS - CEVALLOS - MOCHA - PITATE - PELILEO - PILLARO - QUERO - TISALEO

PELILEO GRANDE - CALLE PELILEO INMORTAL Y CURARAY

www.transitotungurahua.gob.ec

CENTRO DE REVISIÓN TÉCNICA VEHICULAR

--	--	--	--	--	--	--

4.- CAPACITACIÓN:

(Incluya únicamente los eventos de capacitación relacionados con el puesto al que está postulando, efectuados en los últimos cinco años. Si es necesario, incluya más filas en la siguiente tabla)

Institución	Tipo de evento	Área de estudios	Nombre del Evento	Días	Horas	Fecha

SOLO PARA PERSONAS QUE LABORARON O LABORAN COMO SERVIDORAS/ES PÚBLICOS: RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO, EN LOS TRES ÚLTIMOS PERÍODOS:

Nº	Período de Evaluación	Institución en la cual se efectuó la evaluación	Evaluación Obtenida (En letras y números)



E.P. MANCOMUNIDAD DE TRÁNSITO TUNGURAHUA

BAÑOS - CEVALLOS - MOCHA - PATATE - PELILEO - PILLARO - QUERO - TISALEO

PELILEO GRANDE - CALLE PELILEO INMORTAL Y CURARAY

www.transitotungurahua.gob.ec

CENTRO DE REVISIÓN TÉCNICA VEHICULAR

UBICACIÓN DE DOMICILIO

Adjunte el CROQUIS en formato digitalizado, de la ubicación de la casa donde habita, visto desde Google Maps. Coloque las referencias e información que sea necesaria para su fácil localización.

NOMBRE DEL ASPIRANTE:

PROVINCIA:

CANTÓN:

PARROQUIA:

CIUDADELA:

DIRECCIÓN (CALLES):

VIVIENDA: PROPIA ()

ALQUILADA (...)

OTROS (...)

CROQUIS



E.P. MANCOMUNIDAD DE TRÁNSITO TUNGURAHUA

BAÑOS - CEVALLOS - MOCHA - PATATE - PELILEO - PILLARO - QUERO - TISALEO

PELILEO GRANDE - CALLE PELILEO INMORTAL Y CURARAY

www.transitotungurahua.gob.ec

CENTRO DE REVISIÓN TÉCNICA VEHICULAR

OBSERVACIONES:

DECLARACIÓN: DECLARO QUE, todos los datos consignados en este formulario son verdaderos y no he ocultado ningún acto o hecho, por lo que asumo la responsabilidad, de lo informado.

Acepto que esta postulación sea anulada en caso de comprobar falsedad o inexactitud en alguna de sus partes, y me sujeto a las normas establecidas por la Institución y otras disposiciones legales vigentes.

Nombre del o la Postulante

Firma

C.I.

Lugar y Fecha de Presentación:



E.P. MANCOMUNIDAD DE TRÁNSITO TUNGURAHUA

BAÑOS - CEVALLOS - MOCHA - PATATE - PELILEO - PILLARO - QUERO - TISALEO

PELILEO GRANDE - CALLE PELILEO INMORTAL Y CURARAY

www.transitotungurahua.gob.ec

CENTRO DE REVISIÓN TÉCNICA VEHICULAR
