**FORMULARIO DE POSTULACIÓN**

1. **DATOS DE LA CONVOCATORIA\***

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de la Institución que convoca a movilidad interinstitucional: | **Agencia Nacional de Evaluación y Acreditación de la Educación Superior - ANEAES** |
| Puesto al que postula: | **Chófer** |

1. **DATOS PERSONALES DEL/LA POSTULANTE\***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Cédula de Identidad Paraguaya | Elija un elemento. | | | | |
| N° Documento de Identidad: |  | | Vigente: | Elija un elemento. | |
| Nombres: |  | | | | |
| Apellidos: |  | | | | |
| Sexo: | Elija un elemento. | | | | |
| Nacionalidad: |  | | | | |
| Dirección Particular: |  | | | | |
| Barrio: |  | | | | |
| Ciudad: |  | | | | |
| Teléfono: |  | | | | |
| E-mail: |  | | | | |
| Registro de Conducir vigente | Elija un elemento. | Tipo: | | | Elija un elemento. |

1. **INFORMACIÓN ACADÉMICA BASE\***

**Indique el último nivel de estudio base alcanzado, según el listado siguiente**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nivel Estudio** | **Título/Carrera** | **Institución/Universidad** | **Estado Actual** | **Fecha de Obtención de Titulo** | **¿Cuenta con Título Habilitante para el ejercicio de la Profesión?** |
| Elija un elemento. |  |  | Elija un elemento. | Haga clic aquí para escribir una fecha. | Elija un elemento. |

1. **EXPERIENCIA LABORAL:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Institución/Empresa** | **Puesto** | **Principales tareas a cargo** | **Fecha de Inicio de la Actividad Laboral** | **Fecha de Fin de la Actividad Laboral** | **Motivo del cese de la actividad** | **Nro. de Contacto para referencia laboral.** |
|  |  |  | Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. | Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. | Elija un elemento. |  |
|  |  |  | Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. | Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. | Elija un elemento. |  |

***(agregar filas en caso de necesidad****)*

1. ***AUTORIZACIÓN PARA MOVILIDAD:***

En caso de resultar potencial Seleccionado/a según el resultado de la Matriz de Evaluaciones, realizaré los trámites para la obtención de la autorización establecida en la Resolución VCHGO/MEF N° 169/2024.

1. ***DECLARACIÓN JURADA***

Declaro bajo fe de juramento, que toda la información expresada en cada una de las hojas del presente formulario, se ajustan a la verdad, obligándome a presentar los documentos que avalen dichas informaciones en la etapa correspondiente conforme a la normativa vigente.

**Marcar la casilla:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Acepto las reglas** |  |