**CARTA DE POSTULACIÓN DEL CANDIDATO**

[*Lugar y fecha*]

Señores

[*Nombre del EJECUTORES o Beneficiario*]

[*Dirección*]

[*Ciudad*]

**Ref.:** Concurso para la Selección de consultor para **“*indicar el nombre de la consultoría*”**. Nº CI- [*indicar número*] **-**

De mi consideración:

Luego de examinar los Términos de Referencia del Concurso, presento mi postulación para realizar el servicio de consultoría de acuerdo a las características, requerimientos y plazos indicados. Para el efecto, adjunto mi hoja de vida **debidamente firmada** en el formato establecido por el convocante y con los respaldos solicitados.

Declaro que toda la información proporcionada es verídica y auténtica, por lo que autorizo mediante la presente, a que cualquier persona natural o jurídica suministre a los representantes autorizados del Convocante la información que consideren necesaria para verificar la información que presento o utilizo en mi postulación. En caso de comprobarse falsedad en la misma, me doy por notificado que esa entidad tiene el derecho de descalificar mi postulación sin que medie reclamo alguno.

No tengo ninguna incompatibilidad ni conflicto de interés, y cumplo con los requisitos de elegibilidad establecidos en el Certificado de Elegibilidad e Integridad. No me encuentro incluido en la lista de personas sancionadas por el BID ([www.iadb.org/topics/transparency/IAD/sanctionedfirms.cfm?lang=es](http://www.iadb.org/topics/transparency/IAD/sanctionedfirms.cfm?lang=es)).

Asimismo, entiendo y reconozco que ustedes no están obligados a aceptar esta postulación ni otra que puedan recibir, y que la selección del consultor para el trabajo motivo del presente concurso, se basará en la mejor calificación de antecedentes profesionales y experiencia.

Atentamente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y Firma del Postulante

**DOC-7**

**FORMATO DE HOJA DE VIDA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Institución convocante** | *Nombre del Ejecutor o Beneficiario* |
| **Programa:** | *Indicar el nombre y número de Proyecto.* |
| **Consultoría a la que postula:** | *Indicar el nombre de la consultoría.* |

**DATOS PERSONALES**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombres y Apellidos: |  |
| Lugar y Fecha de Nacimiento: |  |
| Nacionalidad: |  |
| N° de Cédula de Identidad o Pasaporte |  |
| Dirección: |  |
| Teléfono: |  |
| Correos Electrónicos: |  |

**FORMACIÓN PROFESIONAL. (agregar filas en caso de no ser suficientes)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Estudios realizados** | **Especialidad**  **o Área** | **Universidad** | **Fecha de Emisión del Título (Mes/Año)** |
| 1.1 Título Universitario |  |  |  |
| 1.2 Maestría en rama afín[[1]](#footnote-1)  *(borrar la fila si no se requiere)* |  |  |  |
| 1.3 Postgrado/diplomado en rama afín *(borrar la fila si no se evaluará)* |  |  |  |
| 1.4 Otros seminarios, cursos, talleres, etc., relacionados con la consultoría. *(borrar la fila si no se evaluará)* |  |  |  |

**EXPERIENCIA PROFESIONAL**

**Experiencia profesional general**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Contratante o entidad | Cargo o nombre del proyecto | Descripción del trabajo realizado | Período de trabajo | | |
| Inicio  (dd/mm/aa) | Fin  (dd/mm/aa) | Tiempo (meses/años) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Experiencia profesional específica/sectorial relacionada con el puesto.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Contratante o entidad | Cargo o nombre del proyecto | Descripción del trabajo realizado | Período de trabajo | | |
| Inicio  (dd/mm/aa) | Fin  (dd/mm/aa) | Tiempo (meses/años) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Otros conocimientos y destrezas.-**

***Cursos, participación en organizaciones , etc***

**REFERENCIAS LABORALES**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Contratante | Nombre  del supervisor | Cargo | Correo electrónico | Teléfono |
| a |  |  |  |  |  |
| b |  |  |  |  |  |
| c |  |  |  | |  |

Nombre del Postulante:

Firma del Postulante:

Fecha:

1. *5 Se refiere a maestrías concluidas y con título. No se considerará válido el egreso.* [↑](#footnote-ref-1)