***Consideraciones Previas***: *En forma especial hay que tener presente que de los trabajos realizados se pide una información resumida, de los cuales se debe proporcionar lo que se indica en el formato y* ***deben contar con los certificados de trabajo correspondientes, y las copias de la formación académica, requeridos según las condiciones del llamado.***

|  |  |
| --- | --- |
| **Programa:** | “Programa de Financiamiento para el Mejoramiento de la Investigación, Innovación y Transferencia de Tecnología Agraria de Paraguay” |
| **Ejecutor** | Instituto Paraguayo de Tecnología Agraria (IPTA) |
| **Nº de Operación** | Contrato de Préstamo 4925 OC/PR - PR-L1162 |
| **Evaluación** | “CONSULTOR INDIVIDUAL NACIONAL: ***Profesionales para Laboratorio de Suelo***” – Programa PR-L1162 |
| **Componente** | COMPONENTE 2: MEJORAMIENTO DE LA CAPACIDAD DE LA INNOVACION |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Productos vinculados al Programa PR-L1162** | **Localidad/**  **Departamento** | **Rubros** | **Cantidad de Vacancia** | **Seleccione**  **(Sólo Una Opción)** |
| Producto 17 | CI Capitán Miranda IPTA  Dpto. Itapúa | Laboratorio de Suelo | 1 |  |
|  |  | **Sub Total** | **1** |  |
| Producto 17 | CIHB Caacupé IPTA  Dpto. Cordillera | Laboratorio de Suelo | 1 |  |
|  |  | **Sub Total** | **1** |  |

**A. DATOS PERSONALES**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombres y Apellidos: |  |
| Lugar y Fecha de Nacimiento: |  |
| Nacionalidad: |  |
| Cédula de Identidad Nº |  |
| Dirección de domicilio: |  |
| Celular: |  |
| Correo Electrónico: |  |

**B. FORMACION ACADÉMICA (agregar líneas en caso de necesidad)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Estudios realizados** | **Especialidad**  **o Área** | **Universidad/Instituto/Otros** | **Fecha de Emisión del Título (Día/Mes/Año)** | **Evaluación**  **(a cargo del convocante)** |
| 1.1 Título, Diploma o Certificado de la formación Académica |  |  |  |  |
| 1.4. Otros seminarios, cursos, talleres, etc. |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **TOTAL PUNTOS FORMACION ACADÉMICA** | | | |  |

**EXPERIENCIA LABORAL (agregar líneas en caso de necesidad)**

**Experiencia General / Experiencia Específica**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Contratante o Entidad** | **Cargo o Ejercido en la Experiencia declarada** | **Descripción del trabajo realizado** | **Período de trabajo** | | | | | ***Evaluación***  ***(a cargo del convocante)*** |
| **Inicio**  **(dd/mm/aa)** | **Fin**  **(dd/mm/aa)** | **Tiempo (meses/años)** | | |
|  |  |  |  |  | |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  | |  |
| **TOTAL EVALUACIÓN EXPERIENCIA GENERAL** | | | | | | |  |  |
| **TOTAL EVALUACIÓN EXPERIENCIA ESPECÍFICA** | | | | | | |  |  |

**OTROS CONOCIMIENTOS Y DESTREZAS. –**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Categoría** | **Descripción** | **Nivel**  ***(si aplica)*** | **Evaluación a cargo del Convocante** |
|
| **Idiomas** | Español | Aplica |  |
| Guaraní | Aplica |  |
| **Zona**  **Geográfica** | Conocimiento de la zona geográfica, situación técnica y ambiental de la región, en el área de intervención del Programa | Aplica |  |
| **TOTAL EVALUACIÓN OTROS CONOCIMIENTOS Y DESTREZAS** | | |  |

|  |
| --- |
| **Adjuntar al presente CV:**   * *Copia de Cédula de Identidad* * *Copia del Certificado o Constancia de la Universidad/Instituto que avale lo declarado en el Currículum Vitae* * *Copia del Certificado de los cursos/seminarios/talleres realizados por el postulante y relacionados a la consultoría, con certificación de aprobación y/o participación* * *Copia del Certificado de vida y residencia expedida por las instituciones competentes* |

Por la presente manifiesto bajo Declaración Jurada la veracidad de la información contenida en éste formulario, y autorizo a cualquier persona natural o jurídica a suministrar al IPTA UEP PR-L1162, toda la información que considere necesaria para verificar la misma.

Firma del Candidato:   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Aclaración:

Fecha:  \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2023