**CARTA DE POSTULACIÓN DEL CANDIDATO**

[*Lugar y fecha*]

Señores

[*Nombre del EJECUTORES o Beneficiario*]

[*Dirección*]

[*Ciudad*]

**Ref.:** Concurso para la Selección de consultor para **“*Profesional de Misiones Tecnológicas e Incorporación de Gestores de Innovación*”**. Nombre y Nº CI- [*indicar nombre y número de cédula de identidad*] **-**

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

**FORMATO DE HOJA DE VIDA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Institución convocante** | *Nombre del Ejecutor o Beneficiario* |
| **Programa:** | *Proyecto de Innovación en Empresas Paraguayas (PROINNOVA)..* |
| **Consultoría a la que postula:** | ***Profesional de Misiones Tecnológicas e Incorporación de Gestores de Innovación****.* |

**DATOS PERSONALES**

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

**FORMACIÓN PROFESIONAL.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Estudios realizados** | **Especialidad**  **o Área** | **Universidad** | **Fecha de Emisión del Título (Mes/Año)** | **Carga horaria de las capacitaciones** | **Evaluación**  **(a cargo del convocante)**  *(No debe ser llenado por el postulante)* |
| 1.1 Título Universitario |  |  |  |  |  |
| 1.2 Otros seminarios, cursos, talleres, etc., relacionados con la consultoría. |  |  |  |  |  |
| **TOTAL EVALUACIÓN FORMACIÓN PROFESIONAL** | | | | |  |

**EXPERIENCIA PROFESIONAL.**

**Experiencia profesional general.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fecha de Emisión del Título** (día/mes/año) | **Tiempo desde la emisión del título** | ***Evaluación (a cargo del convocante)*** |
| ……………. | …………….meses/años |  |

**Experiencia profesional específica/sectorial.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Contratante o entidad | Cargo o nombre del proyecto | Descripción del trabajo realizado | Período de trabajo | | | *Evaluación a cargo del Convocante* |
| Inicio  (dd/mm/aa) | Fin  (dd/mm/aa) | Tiempo (meses/años) |
|  |  |  |  |  |  | *Total meses/años o proyectos* |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| *Puntuación Obtenida* | | | | | |  |

**REFERENCIAS LABORALES**

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

Nombre del Postulante:

Firma del Postulante:

Fecha: