**FORMATO DE POSTULACIÓN “INGENIERA CIP 2025”**

**1. DATOS DE QUIEN PRESENTA LA CANDIDATURA (NOMINADOR)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombres y apellidos:** | |
| **N° CIP:** | **Consejo Departamental:** |
| **Email:** | **Teléfono:** |

**2. CANDIDATA PROPUESTA (NOMINADA)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombres:** | **Apellidos:** |
| **CIP:** | **Consejo Departamental:** |
| **Email:** | **Teléfono:** |

**3. CONCEPTOS DE EVALUACIÓN**

**3.1 FORMACIÓN ACADÉMICA**

|  |
| --- |
|  |

**3.2 EXPERIENCIA LABORAL**

|  |
| --- |
|  |

**3.3** **PUBLICACIONES RELEVANTES (MÁXIMO 10)**

|  |
| --- |
|  |

**3.4 CONTRIBUCIONES REALIZADAS A LA INGENIERÍA Y TECNOLOGÍA**

|  |
| --- |
|  |

**3.5 PARTICIPACIÓN Y APOYO AL COLEGIO DE INGENIEROS DEL PERÚ**

|  |
| --- |
|  |

**3.6 PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES DE APOYO SOCIAL, EN ESPECIAL PARA EL DESARROLLO DE LA MUJER**

|  |
| --- |
|  |

**3.7 PREMIACIONES Y RECONOCIMIENTOS RECIBIDOS**

|  |
| --- |
|  |

**FECHA DE PRESENTACIÓN**  ---------------------------------------

**Presentar el formato de postulación por correo o en físico al Consejo Departamental**

**al cual pertenece la candidata.**

**DECLARACIÓN JURADA**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de nacionalidad (peruana), identificado con Número de miembro CIP N.° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, y DNI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ domiciliado en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, distrito de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ provincia y departamento de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**DECLARO BAJO JURAMENTO:**

Que:

La información proporcionada en este documento y formato de postulación a la Ingeniera CIP 2025 es verídica y específica en todo detalle escrito, caso contrario me someto a las acciones a tomar por el Comité Evaluador, incluyendo la desestimación de la presente ficha del proceso de elección.

Y, para que así conste a los efectos oportunos, firmo la presente declaración a los \_\_\_\_ días, de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2025.

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

(NOMBRES Y APELLIDOS)

DNI:

Nro. miembro CIP:

CD –