|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **OFERTA DE SERVICIOS DOCENTES** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Página 1 de 4 | | |
| **1. INFORMACIÓN GENERAL** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre completo:  Oscar Jiménez Montero | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Fotografía** | | | | | | | | |
| Fecha de nacimiento:  02/04/1971 | | | | | | Edad (años cumplidos):  50 | | | | | | | | | | Lugar de nacimiento:  San José | | | | | | | | | |
| Teléfono celular:  88602976 | | | | | | Teléfono de la casa:  24163165 | | | | | | | | | | Otro: | | | | | | | | | |
| Estado civil:  Casado | | | | | | Número de asegurado:  108010221 | | | | | | | | | | Cédula de identidad o residencia:  108010221 | | | | | | | | | |
| Ciudad:  Puriscal | | | | | | Apartado: | | | | | | | | | | Correo electrónico:  ojimenez01@gmail.com | | | | | | | | | |
| Dirección:  100 mts Oeste y 50 Sur Escuela de Mercedes Norte | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Si es casado(a), indique el nombre completo del cónyuge:  Katherine Guzman Mora | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Nacionalidad del cónyuge:  Costarricense | | | | | | | | |
| **Nombre de los hijos** | | | | | | | | | | | | | | | | **Fecha de nacimiento** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Emily Jiménez Guzman | | | | | | | | | | | | | | | | 01/05/2004 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Emma Jiménez Guzman | | | | | | | | | | | | | | | | 23/01/2010 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **2. PREPARACIÓN ACADÉMICA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Grado académico** | | | | | | | | **Institución/ Dirección** | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Año de graduación** | | | | | | | | |
| Educación Comercial o Técnico Profesional | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| Diplomado | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| Bachiller – Sistemas de computación | | | | | | | | Universidad Panamericana | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2013 | | | | | | | | |
| Licenciatura en Docencia | | | | | | | | UMCA/ Sede Puriscal | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2018 | | | | | | | | |
| Especialidad | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| Posgrado | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| Maestría | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| Doctorado | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| Otro: | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| **Especialización** | | | | | | | | **Institución/ Dirección** | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Año de graduación** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| Estudios adicionales realizados:  1.Scrum Master Certified  2.Product Owner Certified **SMC™**/ Product Manager Certified SAFe® POPM | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **OFERTA DE SERVICIOS DOCENTES** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Página 2 de 4 | | | | |
| **3. HABILIDADES** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Idioma** | **Lee** | | | | | | | | | | | | | **Escribe** | | | | | | | | | | **Habla** | | | | | | | | | |
| **Excelente** | | | | **Bien** | | | | | **Regular** | | | | **Excelente** | | | | **Bien** | | **Regular** | | | | **Excelente** | | | | **Bien** | | | | | **Regular** |
| Español | X | | | |  | | | | |  | | | | X | | | |  | |  | | | | X | | | |  | | | | |  |
| Inglés | X | | | |  | | | | |  | | | | X | | | |  | |  | | | | X | | | |  | | | | |  |
| Otros: |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | |  | | | |  | | | |  | | | | |  |
|  |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | |  | | | |  | | | |  | | | | |  |
| **Uso de herramientas informáticas** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Programa/ habilidad** | | | | **Excelente** | | | | | **Bien** | | | **Regular** | | | | | | **Programa/ habilidad** | | | | | | **Excelente** | | | | **Bien** | | | | | **Regular** |
| Procesador de texto | | | | X | | | | |  | | |  | | | | | | Hoja electrónica | | | | | | X | | | |  | | | | |  |
| Internet | | | | X | | | | |  | | |  | | | | | | Correo electrónico | | | | | | X | | | |  | | | | |  |
| Plataforma virtual | | | | X | | | | |  | | |  | | | | | | Otro: | | | | | | X | | | |  | | | | |  |
| Habilidades para otros trabajos:  Capacitador en la Universidad Nacional de usuarios de software.  Manager de equipos en distintos países | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **4. MATERIAS QUE PUEDE IMPARTIR Y DISPONIBILIDAD DE HORARIO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Facultad: | | | | | | | | | | | | | | | | | | Escuela: Ingeniería informática | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Horario** | | | **Lunes** | | | | **Martes** | | | | | | **Miércoles** | | | | | | **Jueves** | | **Viernes** | | | | **Sábado** | | | | | | **Domingo** | | |
| Mañana | | |  | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | |  | | | | X | | | | | |  | | |
| Tarde | | |  | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | |  | | | | X | | | | | |  | | |
| Noche | | | X | | | | X | | | | | | X | | | | | | X | | X | | | | X | | | | | |  | | |
| Observaciones: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Tiene alguna discapacidad física o enfermedad:  Sí  No  Explique: | | | | | | | | | | | | |
| En caso de ser necesario, sugiere como profesor sustituto a: | | | | | | | | | | | | | | | Dirección: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono de oficina: Teléfono celular: 88602976 | | | | | | | | | | | | | | | Teléfono de la casa de habitación: 24163165 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cédula de identidad o residencia: 108010221 | | | | | | | | | | | | | | | Número de asegurado: 108010221 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Observaciones: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Tiene alguna discapacidad física o enfermedad:  Sí  No  Explique: | | | | | | | | | | | | |
|  | **OFERTA DE SERVICIOS DOCENTES** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Página 3 de 4 | | | |
| **5. EXPERIENCIA DOCENTE: Por favor detalle los puestos docentes desempeñados, iniciando con el más reciente.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Puesto docente actual o último desempeñado:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre de la institución o empresa: | | | | | | | | | | | | | | | | | | Descripción de funciones: | | | | | | | | | | | | | | | |
| Número de teléfono de la institución o empresa: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dirección: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre de su jefe inmediato: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Periodo que laboró en ese puesto:  Inicial:       Final: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sueldo por mes:  Inicial:       Final: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Número y clase de funcionarios a su cargo (en caso de haber fungido en una universidad como director de carrera, administrador o fin : | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Puesto docente desempeñado:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre de la institución o empresa: | | | | | | | | | | | | | | | | | | Descripción de funciones: | | | | | | | | | | | | | | | |
| Número de teléfono de la empresa: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dirección: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre de su jefe inmediato: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Periodo que laboró en ese puesto:  Inicial:       Final: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sueldo por mes:  Inicial:       Final: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Número y clase de funcionarios a su cargo: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **6. EXPERIENCIA LABORAL: Por favor detalle los puestos desempeñados más recientemente.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Puesto desempeñado:** Robotics Process Automation Engineer | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre de la institución o empresa:  Wester Union | | | | | | | | | | | | | | | | | Descripción de funciones:  Ingeniero de soporte en Western Union en procesos robóticos automatizados, así como manager local para los equipos de monitoreo, pruebas de software y búsqueda de nuevas aplicaciones | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Número de teléfono de la institución o empresa: +506 2506-0822 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dirección:  Lindora, Santa Ana | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre de su jefe inmediato:  Linas Glodenis | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Periodo que laboró en ese puesto:  Inicial: Julio, 2020 Final: Actual | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sueldo por mes:  Inicial:2.193.000 Final: 2.193.000 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Número y clase de funcionarios a su cargo( si los tuvo):  8 funcionarios encargados de monitoreo y control | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **OFERTA DE SERVICIOS DOCENTES** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Página 4 de 4 | | | |
| **7. REFERENCIAS: Nombre a tres personas, no parientes ni su anterior o actual jefe, que puedan recomendarlo.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nombre** | | | | | | | | | | | **Dirección** | | | | | | | | | | | | **Negocio u ocupación** | | | | | | | | | | |
| Karol Guzman Mora | | | | | | | | | | | Heredia, Heredia | | | | | | | | | | | | Ingeniero en Sistemas/Profesora -8899-9696 | | | | | | | | | | |
| Marvin Jarquin Sancho | | | | | | | | | | | Barbacoas, Puriscal | | | | | | | | | | | | Juez del Poder Judicial -8341-4040 | | | | | | | | | | |
| David Carrera Herrera | | | | | | | | | | | San Juan, Puriscal | | | | | | | | | | | | Asesor Bancario/Profesor -8721-0529 | | | | | | | | | | |
| **8. EN CASO DE EMERGENCIA: Notifique a:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre: Katherine Guzman Mora | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Parentesco: Esposa | | | | | | | | | | | |
| Dirección:  Mercedes Norte Puriscal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Teléfonos:  83494438 | | | | | | | | | | | |
| Nombre de otra persona que se deberá contactar en caso de que la persona anterior no se localice: Emily Jimenez Guzman | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Teléfonos:  84015281 | | | | | | | | | | | |
| Marque si padece alguna de las siguientes enfermedades:  Presión alta  Presión baja  Diabetes  Colitis  Gastritis Jaquecas  Migraña Otro: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Indique si toma algún tratamiento, especifique: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Indique el tipo de sangre ( si lo conoce): | | | | | | | | | | | |
| Otra información relevante relacionada con su salud: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **9. RELACIÓN CON MIEMBROS DEL GRUPO PROE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Algún miembro de su familia trabaja con ULACIT o UMCA?  Sí  No Especifique: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Parentesco: | | | | | | | | | | | |
| **A picture containing indoor, night sky  Description automatically generatedCertifico que todo lo anotado aquí es verdad y que cualquier dato falso que hubiere escrito será motivo para que no se me dé el puesto deseado, o que sea despedido sin responsabilidad patronal.**  12 de Diciembre, 2021  Firma Fecha | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre de la persona que recibe: | | | | | | | | | | | | | | | | | | Firma: | | | | | | | | | Fecha: | | | | | | |

VA.01-FR.015