**FORMATO 5 – ACREDITACIÓN DE EXPERIENCIA ESPECÍFICA PONDERABLE DEL PERSONAL**

|  |
| --- |
| **EXPERIENCIA ESPECÍFICA PONDERABLE DEL PERSONAL** |
| **No. de proyecto** | **Cargo a desempeñar** | **Título profesional obtenido** | **Título de posgrado obtenido** | **Número tarjeta profesional** | **Fecha de expedición tarjeta profesional** | **Experiencia general** | **Experiencia Específica** |
| **Como/En:** | **Fecha de inicio** | **Fecha de finalización** | **Tiempo total de la experiencia** |
| 1 |  |  |  |  | (AAAA-MM-DD) |  |  | (AAAA-MM-DD) | (AAAA-MM-DD) | (XX años, xx meses, xx días) |
| 2 |  |  |  |  | (AAAA-MM-DD) |  |  | (AAAA-MM-DD) | (AAAA-MM-DD) | (XX años, xx meses, xx días) |
| 3 |  |  |  |  | (AAAA-MM-DD) |  |  | (AAAA-MM-DD) | (AAAA-MM-DD) | (XX años, xx meses, xx días) |
| 4 |  |  |  |  | (AAAA-MM-DD) |  |  | (AAAA-MM-DD) | (AAAA-MM-DD) | (XX años, xx meses, xx días) |
| 5 |  |  |  |  | (AAAA-MM-DD) |  |  | (AAAA-MM-DD) | (AAAA-MM-DD) | (XX años, xx meses, xx días) |
|  |  |  |  |  |  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

[Nombre y firma del Representante Legal del Oferente]