PERÚ | Ministerio de Salud | Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud | Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte

CONFIDENCIAL

FICHA DE POSTULANTE
DECLARACIÓN JURADA DE DATOS PERSONALES

DATOS LABORALES

CÓDIGO	NOMBRE DEL PUESTO	ÓRGANO

UNIDAD ORGÁNICA	JEFE DIRECTO	PUESTO DEL JEFE DIRECTO

DATOS PERSONALES

Documento Identidad		APELLIDOS Y NOMBRES	GÉNERO	
DNI	Carnet Extranjería		M	F

DIRECCIÓN	DISTRITO

PROVINCIA	DEPARTAMENTO	REFERENCIA DIRECCIÓN

FECHA NACIMIENTO (DD/MM/AAAA)	LUGAR DE NACIMIENTO (Distrito / Provincia / Departamento)	CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL

TELÉFONO DOMICILIO	TELÉFONO CELULAR 1	TELÉFONO CELULAR 2	CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL ALTERNO

CONADIS	N° Carnet / Código		FUERZAS ARMADAS	N° Carnet / Código	

ESPECIFICAR SI REQUIERE DE ALGÚN TIPO DE ASISTENCIA (AJUSTE RAZONABLE), DURANTE EL PROCESO DE SELECCIÓN:

TIEMPO DE EXPERIENCIA EN EL SECTOR PÚBLICO: (AA años y MM meses)		TIEMPO DE EXPERIENCIA EN EL SECTOR PRIVADO: (AA años y MM meses)	

FORMACIÓN ACADÉMICA

Nivel educativo	Grado académico obtenido	**Nombre de la Carrera, Maestría/Doctorado**	Año		Centro de estudios
			Desde	Hasta	
Primaria					
Secundaria					
Técnica básica (1 a 2 años)					
Técnica superior (3 a 4 años)					
Universitario					
Maestría					
Doctorado					
Otros (Especificar) _____					

COLEGIATURA

Colegio Profesional:		Número de colegiatura:	

Condición a la fecha:	¿Habilitado?	Si	No	¿Inhabilitado?		Motivo:	

IDIOMAS Y/O DIALECTOS

Idioma/dialecto	(Marque con una "X" el nivel alcanzado)		
	Básico	Intermedio	Avanzado

OFIMÁTICA

(procesador de textos, hojas de cálculo, programas de presentaciones, otros) :

Conocimiento	(Marque con una "X" el nivel alcanzado)		
	Básico	Intermedio	Avanzado

ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN

(Curso, Diplomado, Programa de Especialización)

Tipo de Estudio	Nombre del Curso / Diplomado / Programa de Especialización	Periodo de Estudios (Fecha o AAAA/MM)		Horas	Centro de estudios
		Inicio	Fin		

EXPERIENCIA LABORAL

(Completar desde el último trabajo o trabajo actual)

Empresa / Institución	Sector / Giro del Negocio	Puesto/Cargo	Desde (MM/AAAA)	Hasta (MM/AAAA)

Referencias Laborales

Nombre del Jefe Directo	Puesto/Cargo	Teléfono	Motivo de Cambio	Remuneración Fija Mensual (bruta)

Funciones Principales

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

Empresa / Institución	Sector / Giro del Negocio	Puesto/Cargo	Desde (MM/AAAA)	Hasta (MM/AAAA)

Referencias Laborales

Nombre del Jefe Directo	Puesto/Cargo	Teléfono	Motivo de Cambio	Remuneración Fija Mensual (bruta)

Funciones Principales

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

Empresa / Institución	Sector / Giro del Negocio	Puesto/Cargo	Desde (MM/AAAA)	Hasta (MM/AAAA)

Referencias Laborales

Nombre del Jefe Directo	Puesto/Cargo	Teléfono	Motivo de Cambio	Remuneración Fija Mensual (bruta)

Funciones Principales

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

Empresa / Institución	Sector / Giro del Negocio	Puesto/Cargo	Desde (MM/AAAA)	Hasta (MM/AAAA)

Referencias Laborales

Nombre del Jefe Directo	Puesto/Cargo	Teléfono	Motivo de Cambio	Remuneración Fija Mensual (bruta)

Funciones Principales

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

Empresa / Institución	Sector / Giro del Negocio	Puesto/Cargo	Desde (MM/AAAA)	Hasta (MM/AAAA)

Referencias Laborales

Nombre del Jefe Directo	Puesto/Cargo	Teléfono	Motivo de Cambio	Remuneración Fija Mensual (bruta)

Funciones Principales

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

Declaro que la información proporcionada respecto a lo requerido por el perfil del puesto es verdadera y podrá ser verificada por la entidad.

Fecha:

Firma de Postulante