



**III.-CURSOS Y/O SEMINARIOS:** Las cuatro últimas empezando por el más reciente

Cursos y/o Seminarios	Centro de Capacitación	Duración	Fecha
1.			
2.			
3.			
4.			

**IV.-EXPERIENCIA EN PRACTICAS:** Las tres últimas empezando por la más reciente

Institución o Empresa	Desde - Hasta	Cargo
1.		
2.		
3.		

**V.- CONOCIMIENTOS DE COMPUTACIÓN:** Señale los programas informáticos que maneja y marque con una aspa (X) el nivel alcanzado:

Nombre del Curso	Básico	Intermedio	Avanzado
1.			
2.			
3.			
4.			

**VI.- DATOS FAMILIARES:**

<b>SEÑALE EL NOMBRE y APELLIDOS DE:</b>
Padre : _____
Madre : _____
Cónyuge o Conviviente(*) : _____
Hijos(*) : _____
<b>(*) En los casos en los que no hubiera información que indicar, consignar la frase: NO CORRESPONDE</b>

**¿Tiene familiares directos<sup>1</sup> dentro del Cuarto Grado de Consanguinidad y Segundo de Afinidad trabajando en ESSALUD?**

NO ( )

SI ( ) Señale nombre y parentesco: .....

<sup>1</sup>Cónyuge o Conviviente/ Padre – Madre/ Hijos/ Hermanos/ Nietos/ Abuelos/ Tíos Hnos. de Padres/ Sobrinos Hijos de Hnos./ Primos Hermanos/ Padrastro – Madrastra/ Hijastros/ Suegros/ Yernos – Nueras/ Hermanastros/ Cuñados

**La información proporcionada en esta ficha tiene carácter de Declaración Jurada y deberá ser entregada de acuerdo a lo señalado en el cronograma de actividades respectivo.**

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL POSTULANTE

DNI .....