



PEGAR
FOTO A
COLOR

Fecha		

FORMATO N° 01

FICHA DE POSTULACIÓN MODALIDADES FORMATIVAS

La aceptación de este formato estará sujeta a la necesidad institucional, al perfil requerido y a la aprobación del Proceso de Selección respectivo.

Llenar todos los campos con letra imprenta

POSTULANTE A:

<input type="checkbox"/> Programa de Prácticas Pre-Profesionales
<input type="checkbox"/> Programa de Prácticas Profesionales

1. Proceso de selección al que postula (Conforme lo indicado en el Aviso de Convocatoria)

Código del proceso	P.	S.	0	0	3	-	P	R	A	-	S	C	E	N	T	-	2	0	1	4
Profesión a la que postula:																				
Código de la vacante solicitada																				

I.-DATOS PERSONALES:

Apellido Paterno		Apellido Materno			Nombres	
Lugar de Nacimiento	Fecha de Nacimiento	Edad		Sexo: F () M ()		
Dirección					Distrito	
DNI/Partida de Nac.			Estado Civil	Telf. Fijo		Telf. Celular
Correo Electrónico:						

II.-DATOS ACADÉMICOS: Señale profesión y máximo nivel académico obtenido

PROFESION :	NOMBRE DEL CENTRO DE ESTUDIOS:
<input type="checkbox"/> Bachiller	
<input type="checkbox"/> Egresado	Mérito obtenido:
<input type="checkbox"/> Estudiante Educ. Superior Ciclo:	<input type="checkbox"/> Quinto Superior
	<input type="checkbox"/> Tercio Superior
	<input type="checkbox"/> Otro:

IDIOMAS	INGLÉS	FRANCÉS	OTROS:
Básico	()	()	()
Intermedio	()	()	()
Avanzado	()	()	()

III.-CURSOS Y/O SEMINARIOS: Nombre cuatro, 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:

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

<p>¿Tiene familiares directos¹ dentro del Cuarto Grado de Consanguinidad y Segundo de Afinidad trabajando en ESSALUD?</p> <p>NO ()</p> <p>SI () Señale nombre y parentesco:</p> <p><small>¹ 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</small></p>
--

La información proporcionada en esta ficha tiene carácter de Declaración Jurada y deberá ser enviada de inmediatamente después de su postulación al correo electrónico: personal@essalud.gob.pe consignando en el asunto el código de vacante a la cual postula.

FIRMA DEL POSTULANTE
DNI