

**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:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ( ) Programa de Prácticas Pre-Profesionales | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Proceso de selección al que postula (Conforme lo indicado en el Aviso de Convocatoria)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Código del proceso | | P. | S. | 0 | 0 | 4 | - | P | R | A | - | A | N | I | N | A | - | 2 | 0 | 1 | 8 |
| 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

|  |  |
| --- | --- |
| **NIVEL ACADEMICO OBTENIDO (en ciclos académicos)** | **NOMBRE DEL CENTRO DE ESTUDIOS:** |
| ( ) Estudiante Educ. Superior Ciclo: **……..** |  |
| Mérito obtenido: |
| ( ) Quinto Superior  ( ) Tercio Superior  ( ) 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** |

|  |
| --- |
| **¿Tiene familiares directos1 dentro del Cuarto Grado de Consanguinidad y Segundo de Afinidad trabajando en ESSALUD?**  NO ( )  SI ( ) Señale nombre y parentesco: ………………………………………………………………….  **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 |

**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.**

**Solo ingresarán a EsSalud los postulantes a Prácticas Pre Profesionales procedentes de Universidades con Convenio Marco Vigente.**

FIRMA DEL POSTULANTE

DNI ……………………….