

Fecha		

FORMATO N° 01

**PEGAR
FOTO A
COLOR**

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

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

Código del proceso	P.	S.				-	P	R	A	-					-	2	0	2	6
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	QUECHUA	OTROS:
Básico	()	()	()
Intermedio	()	()	()
Avanzado	()	()	()

III.-CURSOS Y/O SEMINARIOS: Los cuatro últimos empezando por el más reciente:

Esta es una copia autenticada imprimible de un documento electrónico archivado por ESSALUD, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 del D.S. 070-2013- PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM.

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

IV.-EXPERIENCIA EN PRÁCTICAS: 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 concubino (*) : _____
Hijos(*) : _____
(*) En los casos en los que no hubiera información que indicar, consignar la frase: NO CORRESPONDE

¿Tiene familiares directos¹ hasta el Cuarto Grado de Consanguinidad y Segundo de Afinidad trabajando en ESSALUD?

NO ()

SI () Señale nombre y parentesco:

¹ * Grado 0: Cónyuge, Primer Grado: Los padres e hijos. Segundo Grado: Los abuelos, hermanos y nietos. Tercer Grado: Los bisabuelos, los tíos, los sobrinos, los bisnietos. Cuarto Grado: Tatarabuelos, tataranietos, primos hermanos, tíos abuelos y sobrinos nietos.

* Primero de Afinidad: hijos/as políticos/as, suegros/as, Segundo de afinidad: cuñados, abuelos, nietos del cónyuge o concubino o progenitor de sus hijos.

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