

## FICHA DE POSTULACIÓN

CONCURSO DE PRÁCTICAS PRE PROFESIONALES N° -2020-SUSALUD

### DATOS PERSONALES

APELLIDOS		NOMBRES	FECHA DE NAC.	Documento de Identidad	ESTADO CIVIL
Paterno	Materno		Día / Mes / Año	Número	

### DATOS DE UBICACIÓN Y CONTACTO

Domicilio Actual:	Teléfono fijo:
Distrito:	Teléfono Celular:
Provincia/Departamento:	Correo Electrónico:

### DATOS ACADÉMICOS: (Señale la especialidad y el nivel académico máximo que haya obtenido)

Descripción de la Especialidad y Centro de Estudios	Nivel Académico Obtenido		Nivel de Merito Obtenido	
Especialidad/Carrera	Estudiante	( ) Ciclo ____	Tercio Superior	( )
Instituto	Egresado	( ) Año ____	Quinto Superior	( )
Universidad	Bachiller	( ) Año ____	Décimo Superior	( )
Otros (especificar)			Otros (especificar)	( )

### EXPERIENCIA LABORAL (Las tres últimas empezando por la más reciente)

Institución o Empresa	Fecha de Inicio	Fecha de Cese	Cargo	Función Principal	Motivo del Cese
1.					
2.					
3.					

### CONOCIMIENTOS DE COMPUTACIÓN (Señale los programas o paquetes informáticos que maneja)

Ofimática	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
1. Word	( )	( )	( )	( )
2. Excel	( )	( )	( )	( )
3. Power Point	( )	( )	( )	( )
4. Otros (especificar) _____	( )	( )	( )	( )

### CONOCIMIENTOS DE IDIOMAS/DIALECTO

Idiomas/Dialecto	No aplica	Lee	Escribe	Habla
1. Ingles	( )	( )	( )	( )
2. Frances	( )	( )	( )	( )
3. Quechua	( )	( )	( )	( )
4. Otros (especificar) _____	( )	( )	( )	( )

### OTROS CONOCIMIENTOS


### DATOS ADICIONALES

**1. ¿Anteriormente ha participado en alguna modalidad formativa?**

( ) Programa de Practicas Preprofesionales

( ) Programa de Prácticas Profesionales

Especifique en qué Institución: \_\_\_\_\_

Desde:...../...../..... Hasta:...../...../.....

**2. ¿Tiene familiares directos dentro del Cuarto Grado de Consanguinidad y Segundo de Afinidad trabajando en la SUSALUD?**

SI ( ) Señale Nombre \_\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_

NO ( )

**3. TIENE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: ( ) NO ( ) SÍ \***

\* De ser positiva la respuesta, señale el tipo de discapacidad. \_\_\_\_\_

### DECLARACIÓN JURADA

De acuerdo con el Artículo IV inciso 1.7 del Título Preliminar y el Artículo 49 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, declaro bajo juramento que los datos consignados en el presente documento son veraces, sometiéndome a las responsabilidades administrativas, civiles y/o penales en que incurriría en caso de falsedad.

Lima, ..... de..... de 2020