

**FICHA DE POSTULACIÓN**

CONCURSO DE PRÁCTICAS PRE PROFESIONALES N° -2019-SUSALUD

**DATOS PERSONALES**

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

**DATOS DE UBICACIÓN Y CONTACTO**

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

**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) _____	( )	( )	( )	( )

**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 201.....