



Hospital Central de Majes "Ing. Ángel Gabriel Gallegos Chura"

Oficina de Recursos Humanos

Ficha Única de Datos Personales

Foto actualizada

NOTA IMPORTANTE: Es obligatorio el llenado de la "ficha única de datos personales", que recaba información detallada del servidor, la misma que deberá contener la misma información de su Curriculum Vitae (permitiendo una óptima y rápida evaluación), será de su entera responsabilidad del postulante si omite información (asumirá el puntaje de acuerdo a lo presentado en la ficha); y/ o consigna información falsa, caso contrario será **Descalificado Automáticamente** del presente concurso. Dicho esto, la presente tiene carácter de **Declaración Jurada**, emitida de acuerdo al Principio de Presunción de Veracidad, previsto en numeral 1.7 del artículo IV y en el artículo 51 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General. En caso el postulante no le alcance las celdas para el llenado de su información, deberá agregar más celdas o anexas una hoja, y así proporcionar toda la información completa para la evaluación.

Especificar el código y plaza a la que postula.

Nº DE CODIGO:

CARGO:

DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres:			
DNI Nº		RUC Nº	
Fecha de nacimiento	/ /	Distrito-Provincia-Departamento	
Teléfono fijo		Teléfono móvil	
Correo electrónico personal		Grupo sanguíneo	
Enfermedades /Alergias			
En caso de emergencia contactar a:			
Parentesco		Teléfonos del contacto de emergencia	
Estado Civil	Soltero (a) () Casado (a) () Viudo (a) () Divorciado (a) () Conviviente()		
Discapacidad	() Sí () No		
Tipo de discapacidad	() Físicas () Sensoriales () Mentales () Intelectuales		

DOMICILIO ACTUAL:

Referencia:
(Indicar Avenida/Calle y/o Institución cercana)

DATOS FAMILIARES

Apellidos y Nombres:	Fecha Nacimiento	Número de DNI	Parentesco	Institución/ Entidad en la que labora o presta servicios
	/ /			
	/ /			
	/ /			
	/ /			
	/ /			

DATOS PROFESIONALES / ACADÉMICOS			
Profesión			
Fecha hasta la cual se encuentra habilitado		/ /	Nº de Colegiatura
Estudios Superiores (Universitario - Técnico)			
Centro de Estudios	Especialidad	Inicio/Término	Nivel alcanzado (Titulado/Bachiller Egresado/ Estudiante)*
		/	
		/	
		/	
		/	
* En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios.			
Estudios Postgrado (Maestría - Doctorado)			
Centro de Estudios	Especialidad	Inicio/Término	Nivel alcanzado (Magíster/Doctorado/ Egresado/ Estudiante)*
		/	
		/	
		/	
* En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios.			
DIPLOMADOS (no tienen fecha de caducidad)			
Centro de Estudios	Tema o materia	Año Inicio/Término	Nº total de horas o créditos(esp ecificar en horas o créditos)
		/	
		/	

		/	
* En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios.			
CURSOS – SEMINARIOS			
(relacionados con el perfil y solo serán válidos a partir del año 2016 en adelante)			
Centro de Estudios	Tema o Materia	Año Inicio/Término	Nº total de horas o créditos(especi ficar en horas o créditos)
		/ / / /	
		/ / / /	
		/ / / /	
		/ / / /	
		/ / / /	
		/ / / /	
		/ / / /	
		/ / / /	
		/ / / /	
		/ / / /	
		/ / / /	
		/ / / /	
		/ / / /	
		/ / / /	
		/ / / /	
		/ / / /	
		/ / / /	
* En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios			
IDIOMAS			
Lengua extranjera	Nivel Básico	Nivel Intermedio	Nivel Avanzado

DATOS LABORALES				
EXPERIENCIA LABORAL				
Institución / Empresa	Cargo - Actividad desempeñada	Inicio	Término	Total (Especificar el total ejemplo: 1año-7 meses y 15 días)
		/ /	/ /	
		/ /	/ /	
		/ /	/ /	
		/ /	/ /	
		/ /	/ /	
		/ /	/ /	
		/ /	/ /	
		/ /	/ /	
		/ /	/ /	
		/ /	/ /	
		/ /	/ /	
		/ /	/ /	
		/ /	/ /	
		/ /	/ /	
RECONOCIMIENTOS Y FELICITACIONES				
ESPECIFICAR TIPO DE DOCUMENTO(Resolución, Oficio, Carta, Diploma u otro)	NOMBRE DE LA INSTITUCION QUE LA EMITE	MARCARCON (X) SI ES UNA INSTITUCION PUBLICA O PRIVADA		
		ENTIDAD PUBLICA ()	ENTIDAD PRIVADA ()	
		ENTIDAD PUBLICA ()	ENTIDAD PRIVADA ()	
		ENTIDAD PUBLICA ()	ENTIDAD PRIVADA ()	
		ENTIDAD PUBLICA ()	ENTIDAD PRIVADA ()	
		ENTIDAD PUBLICA ()	ENTIDAD PRIVADA ()	
		ENTIDAD PUBLICA ()	ENTIDAD PRIVADA ()	
		ENTIDAD PUBLICA ()	ENTIDAD PRIVADA ()	
		ENTIDAD PUBLICA ()	ENTIDAD PRIVADA ()	
		ENTIDAD PUBLICA ()	ENTIDAD PRIVADA ()	
LABORES DE DOCENCIA				
Centro de Enseñanza	Curso Dictado	Inicio	termino	

BONIFICACION

(ESPECIFICAR SI LE CORRESPONDE UNA DE LAS BONIFICACIONES, POR DISCAPACIDAD Y/O LICENCIADO EN LAS FUERZAS ARMADAS, Y DE SER EL CASO ACREDITAR CON COPIA DEL DOCUMENTO, QUE IRA ADJUNTADO EN SU CURRICULUM VITAE)

BONIFICACION POR DISCAPACIDAD	SI ()	NO ()
BONIFICACION POR SER LICENCIADO EN LAS FUERZAS ARMADAS	SI ()	NO ()

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS EXPRESAN LA VERDAD

Asumo las responsabilidades correspondientes ante mi empleador, por la veracidad de la presente declaración jurada.

<p>APELLIDOS Y NOMBRES: _____</p> <p>DNI N° _____ FECHA _____ / _____ / _____</p>	<p>HUELLA DIGITAL</p>

Favor completar esta información con firma en esta carilla.