

FICHA DE POSTULACIÓN

FORMATO N° 1

FECHA DE RECEPCIÓN:

ANTECEDENTES DEL/LA POSTULANTE:

| | | |
|-----------------------------|-------------------------|------------------------------------|
| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres |
| | | |
| Correo Electrónico | | |
| | | |
| Dirección Particular | | |
| | | |
| Teléfono Particular | Teléfono Móvil | Otros Teléfonos de Contacto |
| | | |

| |
|------------------------------|
| CARGO AL QUE POSTULA: |
| |
| GRADO AL QUE POSTULA: |
| |
| ESCALAFÓN: |
| |

| | |
|--|-----------------------------|
| SEÑALE SI PRESENTA ALGUNA DISCAPACIDAD QUE LE PRODUZCA IMPEDIMENTO O DIFICULTAD EN LA APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE SELECCIÓN QUE SE LE ADMINISTRARÁN | |
| SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| Si la respuesta es SI, por favor indique: | |
| | |

La presente postulación implica mi aceptación íntegra de las Bases del presente Concurso, a las cuales me someto desde ya.

Declaro asimismo, mi disponibilidad real para desempeñarme en la Institución que realiza esta convocatoria.

FIRMA

(*) Campos Obligatorios.