



PERÚ

Ministerio  
de SaludHospital de  
Emergencias Pediátricas

*“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia”*

## ANEXO 1

   			Foto actualizada
<b>Ficha Única de Datos</b>			
<p>La Oficina de Personal solicita llenar la "Ficha de Datos Personales - CAS" que recaba información detallada del postulante, la misma que permitirá conocer su desarrollo académico y profesional para las acciones administrativas de ser ganador del concurso. 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.</p>			
<b>DATOS PERSONALES</b>			
Apellidos y Nombres:			
DNI N°		RUC N°	
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		
Licenciado de las FFAA	( ) Sí ( ) No		
Discapacidad	( ) Sí ( ) No		
Tipo de discapacidad	( ) Físicas ( ) Sensoriales ( ) Mentales ( ) Intelectuales		
<b>DOMICILIO</b>			
<b>Tipo de Vía (marcar con "X")</b>			
( ) Avenida ( ) Jirón ( ) Calle ( ) Pasaje ( ) Alameda ( ) Malecón ( ) Ovalo			
( ) Parque ( ) Plaza ( ) Carretera ( ) Trocha ( ) Otros: Especificar:			
Nombre de la vía:		Número :	
		Interior :	
<b>Tipo de Zona (marcar con "X")</b>			



**“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”**  
**“Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia”**

( ) Urbanización ( ) Pueblo Joven ( ) Unidad Vecinal ( ) Conjunto Habitacional				
( ) Asentamiento Humano ( ) Cooperativa ( ) Residencial ( ) Zona Industrial				
( ) Grupo ( ) Caserío ( ) Fundo ( ) Otros especificar:				
Nombre de la zona:			Número :	
			Interior :	
Ubicación geográfica:	Departamento	Provincia		
		Distrito		
Referencia: (Indicar Avenida/Calle y/o Institución cercana)				
<b>DATOS FAMILIARES</b>				
Apellidos y Nombres:	Fecha Nacimiento	Número de DNI	Parentesco	Institución en la que labora
	/ /			
	/ /			
	/ /			
	/ /			
	/ /			
<b>DATOS PROFESIONALES / ACADÉMICOS</b>				
Profesión				
Especialidad				
Subespecialidad				
SERUMS				
Fecha de Colegiatura		Lugar de Colegiatura		
Vigencia/habilitación	/ /	Nº de Colegiatura		
<b>Estudios Superiores (Universitario - Técnico)</b>				
Centro de Estudios	Especialidad	Inicio/Término	Nivel alcanzado (Titulado/Bachiller/ Egresado)	
		/		
		/		
		/		
		/		



*“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia”*

Estudios Postgrado (Maestría - Doctorado)			
Centro de Estudios	Especialidad	Inicio/Término	Nivel alcanzado (Magíster/Doctorado/ Egresado/
		/	
		/	
		/	
		/	
* En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios.			
Especialización - Subespecialización			
Centro de Estudios	Materia	Año Inicio/Término	Certificación obtenida/ número de horas o créditos
		/	
		/	
		/	
		/	
Diplomados - Cursos - Seminarios (Sólo considerar de los últimos 5 años)			
Centro de Estudios	Materia	Año Inicio/Término	Certificación obtenida/ número de horas o créditos
		/	
		/	
		/	
		/	
* En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios.			
IDIOMAS			
Lengua extranjera	Nivel Básico	Nivel Intermedio	Nivel Avanzado



***“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”******“Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia”***

<b>SI</b>	<b>NO</b>	SER CÓNYUGE, CONVIVIENTE O PARIENTE HASTA EL SEGUNDO GRADO DE CONSANGUINIDAD O AFINIDAD DE LAS PERSONAS SEÑALADAS EN LOS LITERALES a) AL g) DEL ARTÍCULO 11 DEL TEXTO ÚNICO ORDENADO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO
<b>SI</b>	<b>NO</b>	PERCIBIR SIMULTÁNEAMENTE REMUNERACIÓN, PENSIÓN U HONORARIOS POR CONCEPTO DE LOCACIÓN DE SERVICIOS, ASESORÍAS O CONSULTORÍAS, O CUALQUIER OTRA DOBLE PERCEPCIÓN O INGRESOS DEL ESTADO, SALVO POR EL EJERCICIO DE LA FUNCIÓN DOCENTE EFECTIVA Y LA PERCEPCIÓN DE DIETAS POR PARTICIPACIÓN EN UNO DE LOS DIRECTORIOS DE ENTIDADES O EMPRESAS ESTATALES O EN TRIBUNALES ADMINISTRATIVOS O EN OTROS ÓRGANOS COLEGIADOS

LA PRESENTE FICHA DEBERÁ SER RUBRICADA Y FIRMADA POR EL POSTULANTE

<b>Fecha</b>		<b>Firma:</b>	
	Día / Mes / Año		