



FORMULARIO A

SEGUNDO LLAMADO A CONCURSO INTERNO DE OPOSICION PARA EL INGRESO A LA CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERIA PERMANENTE - HOSPITAL DE CLINICAS - AÑO 2023.

NOMBRE Y APELLIDO:		
N° DE CEDULA DE IDENTIDAD:		SEXO: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
MARCAR EL ORGANISMO Y ENTIDAD DEL ESTADO (OEE) AL QUE SE POSTULA.		
HOSPITAL CLINICAS	<input type="checkbox"/>	
MARCAR EL NIVEL AL QUE POSTULA.		
PROFESIONAL	<input type="checkbox"/>	
TECNICO O /TECNICO SUPERIOR DE ENFERMERIA	<input type="checkbox"/>	
AUXILIAR DE ENFERMERIA	<input type="checkbox"/>	
MARCAR AL SUBNIVEL AL QUE POSTULA.		
PROFESIONAL	TECNICO O TECNICO SUPERIOR	AUXILIAR
Sub Nivel 1 <input type="checkbox"/>	Sub Nivel 1 <input type="checkbox"/>	Sub Nivel 1 <input type="checkbox"/>
Subnivel 2 <input type="checkbox"/>	Subnivel 2 <input type="checkbox"/>	Subnivel 2 <input type="checkbox"/>
Subnivel 3 <input type="checkbox"/>	Subnivel 3 <input type="checkbox"/>	Subnivel 3 <input type="checkbox"/>
Subnivel 4 <input type="checkbox"/>	Subnivel 4 <input type="checkbox"/>	Subnivel 4 <input type="checkbox"/>
Subnivel 5 <input type="checkbox"/>	Subnivel 5 <input type="checkbox"/>	Subnivel 5 <input type="checkbox"/>
Declaro que todos los datos mencionados en el curriculum vitae y documentaciones anexas son auténticos. FIRMA:		