



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA



FICHA ÚNICA DE DATOS

El Proceso de Personal de la Red de Salud Arequipa Caylloma, solicita llenar la "Ficha Única de Datos Personales" que recaba información detallada del POSTULANTE, la misma que permitirá conocer su desarrollo académico y profesional para futuras acciones administrativas. 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 de Procedimiento Administrativo General.

DATOS PERSONALES				
Apellidos y Nombres:				
DNI N°		RUC N°		
Fecha de Nacimiento	/ /	Distrito, Provincia-Departamento		
Teléfono Fijo		Teléfono Móvil		
Correo Electrónico Personal		Grupo Sanguíneo		
Enfermedades y Alergias				
En caso de Emergencia contactar a:				
Parentesco		Teléfono de contacto de Emergencia		
Estado Civil	( ) Soltero/a ( ) Casado/a ( ) Viudo/a ( ) Divorciado/a ( ) Conviviente			
Discapacidad	( ) SI ( ) NO			
Tipo de Discapacidad	( ) Físicas ( ) Sensoriales ( ) Mentales ( ) Intelectuales			
DOMICILIO				
Tipo de Vía (marcar con "X")				
( ) Avenida ( ) Jirón ( ) Calle ( ) Pasaje ( ) Alameda ( ) Malecón ( ) Óvalo				
( ) Parque ( ) Plaza ( ) Carretera ( ) Trocha ( ) Otros: Especificar:				
Nombre de la Vía:		Número:		
		Interior:		
Tipo de Zona (marcar con "X")				
( ) 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:		Provincia:		
Departamento:		Distrito:		
Referencia: (Indicar Avenida/Calle y/o Institución cercana)				
DATOS FAMILIARES				
Apellidos y Nombres:	Fecha de Nacimiento	Número de DNI	Parentesco	Institución/Entidad en la que labora o presta servicios
	/ /			
	/ /			
	/ /			
DATOS PROFESIONALES Y ACADEMICOS				
Profesión				
Fecha de Colegiatura		Lugar de Colegiatura		% Quintil SERUMS (GD)
Fecha hasta la cual se encuentra habilitado		N° de Colegiatura		
Estudios Superiores (Universitario - Técnico)				
Centro de Estudios	Especialidad	Inicio/Término		Nivel alcanzado (Titulado/Bachiller/Egresado/Estudiante)*
		/ /	/ /	
		/ /	/ /	
		/ /	/ /	





<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	TENER CONDENA POR TERRORISMO, APOLOGIA DEL DELITO DE TERRORISMO Y OTROS DELITOS, SEÑALADOS EN LA LEY N° 30794
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	NO TENER IMPEDIMENTO PARA CONTRATAR CON EL ESTADO, NI ESTAR DENTRO DE LAS PROHIBICIONES E INCOMPATIBILIDAD SEÑALADAS EN LA LEY N° 27588 Y SU REGLAMENTO, APROBADO POR EL DECRETO SUPREMO N° 019-03-PCM
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	NEPOTISMO: NO TENER GRADO DE PARENTESCO HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO DE AFINIDAD Y POR RAZON DE MATRIMONIO CON LOS FUNCIONARIOS, EMPLEADOS DE CONFIANZA Y DIRECTIVOS SUPERIORES DE LA GERESA AREQUIPA, QUE GOZAN DE FACULTAD DE NOMBRAMIENTO Y CONTRATACION DE PERSONAL O TENGAN INJERENCIA DIRECTA O INDIRECTA EN EL PROCESO DE SELECCION. (LEY N° 26771 Y SU REGLAMENTO APROBADO POR DECRETO SUPREMO N° 021-2000-PCM Y SUS MODIFICATORIAS)
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	PERCIBIR SIMULTANEAMENTE REMUNERACION, PENSION U HONORARIOS POR CONCEPTO DE LOCACION DE SERVICIOS ASESORIAS O CONSULTORIAS O CUALQUIER OTRA DOBLE PERCEPCION O INGRESOS DEL ESTADO, SALVO POR EL EJERCICIO DE LA FUNCION DOCENTE EFECTIVA Y LA PERCEPCION DE DIETAS POR PARTICIPACION EN UNO DE LOS DIRECTORIOS DE ENTIDADES O EMPRESAS ESTATALES O EN TRIBUNALES ADMINISTRATIVOS O EN OTROS ORGANOS COLEGIADOS
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	SER DISCAPACITADO (CONADIS)
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	SER LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	ESTAR FÍSICA Y MENTALMENTE SANO
LA PRESENTE FICHA DEBERA SER RUBRICADA Y FIRMADA POR EL POSTULANTE		
Fecha	/ / Día Mes Año	FIRMA y HUELLA DIGITAL: