

FE DE ERRATAS

CONVOCATORIA CAS N°006-2025-HHHO Y SBS

BASES DE CONCURSO

DICE	CODIGO DE POSTULACION	CARGO	Organo/ Unidad Organica/EE SS	AIRHSP	Ingresos	Especialidad
	C06_004	MEDICO ESPECIALISTA	C.S.M.C. AYSANA	002226	6764.19	MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA
	C06_006	MEDICO	C.S.M.C. INTIPALKA	002603	5464.19	MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA
<hr/>						
DEBE DECIR						
DEBE DECIR	CODIGO DE POSTULACION	CARGO	Organo/ Unidad Organica/EE SS	AIRHSP	Ingresos	Especialidad
	C06_004	MEDICO	C.S.M.C. AYSANA	002226	6764.19	
	C06_006	MEDICO	C.S.M.C. INTIPALKA	002603	5464.19	

PERFILES DE PUESTO

CODIGO DE POSTULACION: C06_004

PERFIL DE PUESTO: C.S.M.C. AYSANA		
IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO		
Organo - Unidad Orgánica: Oficina de Atencion Integral Nombre del cargo/ puesto: Medico Especialista Dependencia Jerárquica Lineal: Jefe del C.S.M.C. Aysana Dependencia Jerárquica Funcional: Jefe de la Oficina de Atencion Integral Puestos que supervisa: No aplica		

DICE:

FORMACIÓN ACADÉMICA																													
A.) Formación Académica <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> Incompleta Completa </div> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">Secundaria</td> <td style="width: 15%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 15%; text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Técnica Básica (1 ó 2 años)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Técnica Superior (3 ó 4 años)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>X Universitario</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> </table>	Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X Universitario	<input type="checkbox"/>	X	B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td> <td style="width: 33%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> Bachiller</td> <td style="width: 33%; text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">MEDICO CIRUJANO</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> Maestría</td> <td style="width: 33%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> Egresado</td> <td style="width: 33%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> Grado</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">Especialidad</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> Especialidad</td> <td style="width: 33%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> Egresado</td> <td style="width: 33%; text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> Grado</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">Titulo de Segunda Especialidad Profesional en MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA</p>	<input type="checkbox"/> Egresado(a)	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura	<input type="checkbox"/> Maestría	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Grado	<input checked="" type="checkbox"/> Especialidad	<input type="checkbox"/> Egresado	<input checked="" type="checkbox"/> Grado	C.) ¿Se requiere Colegiatura? <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> Sí</td> <td style="width: 50%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> No</td> </tr> </table> D.) ¿Requiere habilitación? <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> Sí</td> <td style="width: 50%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> No</td> </tr> </table> E.) ¿Requiere RD SERUMS? <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> Sí</td> <td style="width: 50%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> No</td> </tr> </table>	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																											
Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																											
Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																											
X Universitario	<input type="checkbox"/>	X																											
<input type="checkbox"/> Egresado(a)	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura																											
<input type="checkbox"/> Maestría	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Grado																											
<input checked="" type="checkbox"/> Especialidad	<input type="checkbox"/> Egresado	<input checked="" type="checkbox"/> Grado																											
<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No																												
<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No																												
<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No																												

DEBE DECIR

FORMACIÓN ACADÉMICA																													
A.) Formación Académica <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> Incompleta Completa </div> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">Secundaria</td> <td style="width: 15%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 15%; text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Técnica Básica (1 ó 2 años)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Técnica Superior (3 ó 4 años)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>X Universitario</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> </table>	Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X Universitario	<input type="checkbox"/>	X	B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td> <td style="width: 33%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> Bachiller</td> <td style="width: 33%; text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">MEDICO CIRUJANO</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> Maestría</td> <td style="width: 33%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> Egresado</td> <td style="width: 33%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> Grado</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">Especialidad</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> Especialidad</td> <td style="width: 33%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> Egresado</td> <td style="width: 33%; text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> Grado</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Egresado(a)	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura	<input type="checkbox"/> Maestría	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Grado	<input checked="" type="checkbox"/> Especialidad	<input type="checkbox"/> Egresado	<input checked="" type="checkbox"/> Grado	C.) ¿Se requiere Colegiatura? <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> Sí</td> <td style="width: 50%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> No</td> </tr> </table> D.) ¿Requiere habilitación? <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> Sí</td> <td style="width: 50%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> No</td> </tr> </table> E.) ¿Requiere RD SERUMS? <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> Sí</td> <td style="width: 50%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> No</td> </tr> </table>	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																											
Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																											
Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																											
X Universitario	<input type="checkbox"/>	X																											
<input type="checkbox"/> Egresado(a)	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura																											
<input type="checkbox"/> Maestría	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Grado																											
<input checked="" type="checkbox"/> Especialidad	<input type="checkbox"/> Egresado	<input checked="" type="checkbox"/> Grado																											
<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No																												
<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No																												
<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No																												

CODIGO DE POSTULACION: C06_006

PERFIL DE PUESTO: C.S.M.C. INTIPALKA

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Organo - Unidad Orgánica:	Oficina de Atencion Integral
Nombre del cargo/ puesto:	MEDICO
Dependencia Jerárquica Lineal:	Jefe del C.S.M.C. Intipalka
Dependencia Jerárquica Funcional:	Oficina de Atencion Integral
Puestos que supervisa:	No aplica

DICE

FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Formación Académica		B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto			C.) ¿Se requiere Colegiatura?			
		<input type="checkbox"/> Incompleta	<input checked="" type="checkbox"/> Completa	<input type="checkbox"/> Egresado(a)	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
		<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input checked="" type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
MEDICO CIRUJANO								
		<input type="checkbox"/> Maestría	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Grado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input checked="" type="checkbox"/> Especialidad	<input type="checkbox"/> Egresado	<input checked="" type="checkbox"/> Grado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Título de Segunda Especialidad Profesional en MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA								
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox				

CODIGOS DE POSTULACION:

CODIGO DE POSTULACION	CARGO	Organo/Unidad Organica/EE SS	AIRHSP	Ingresos	Especialidad
C06_038	AUXILIAR ADMINISTRATIVO/A	C.S. MANZANARES	002999 003000	1394.19 1394.19	
C06_039	AUXILIAR ADMINISTRATIVO/A	C.S. HUALMAY	003001 003002	1394.19 1394.19	
C06_040	AUXILIAR ADMINISTRATIVO/A	C.S. SANTAMARIA	003003	1394.19	
C06_041	AUXILIAR ADMINISTRATIVO/A	C.S. VEGUETA	003004	1394.19	
C06_042	AUXILIAR ADMINISTRATIVO/A	C.S. 9 DE OCTUBRE	003005	1394.19	
C06_043	AUXILIAR ADMINISTRATIVO/A	C.S. CHURIN	003006	1394.19	
C06_046	PERSONAL DE LIMPIEZA	P.S. DOMINGO	003016	1394.19	
C06_047	PERSONAL DE LIMPIEZA	P.S. J.C. MARIATEGUI	003017	1394.19	
C06_048	PERSONAL DE LIMPIEZA	P.S. CHONTA	003018	1394.19	
C06_049	PERSONAL DE LIMPIEZA	P.S. 1RO DE MAYO	003019	1394.19	
C06_050	PERSONAL DE LIMPIEZA	C.S. MANZANARES	003020	1394.19	
C06_051	PERSONAL DE LIMPIEZA	P.S. PRIMAVERA	003021	1394.19	

DICE:

FORMACIÓN ACADÉMICA					
A.) Formación Académica		B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto		C.) ¿Se requiere Colegiatura?	
Incompleta Completa		<input checked="" type="checkbox"/> Egresado(a) <input type="checkbox"/> Bachiller <input type="checkbox"/> Título/ Licenciatura		<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No	
<input checked="" type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años) <input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años) <input type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años) <input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años) <input type="checkbox"/> Universitario	CERTIFICADO DE ESTUDIOS		D.) ¿Requiere habilitación profesional?	
		<input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Grado		<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No	
		<input type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Grado		E.) ¿Requiere RD SERUMS?	
				<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No	

DEBE DECIR:

FORMACIÓN ACADÉMICA					
A.) Formación Académica		B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto		C.) ¿Se requiere Colegiatura?	
Incompleta Completa		<input checked="" type="checkbox"/> Egresado(a) <input type="checkbox"/> Bachiller <input type="checkbox"/> Título/ Licenciatura		<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No	
<input checked="" type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años) <input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años) <input type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años) <input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años) <input type="checkbox"/> Universitario	CERTIFICADO DE ESTUDIOS		D.) ¿Requiere habilitación profesional?	
		<input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Grado		<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No	
		<input type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Grado		E.) ¿Requiere RD SERUMS?	
				<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No	

CODIGO DE POSTULACION: C06_026

PERFIL DE PUESTO: P.S. 1RO DE MAYO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Organo - Unidad Orgánica:	Oficina de Apoyo Administrativo
Nombre del cargo/ puesto:	ODONTOLOGO
Dependencia Jerárquica Lineal:	Jefe del P.S. 1ro de Mayo
Dependencia Jerárquica Funcional:	Jefe de la Oficina de Apoyo Administrativo
Puestos que supervisa:	No aplica

DICE:

EXPERIENCIA

Experiencia general

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.

Cuatro (04) años

Experiencia específica

A.) Marque el nivel mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:

- | | | | | | |
|--|--|--|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Practicante profesional | <input checked="" type="checkbox"/> Auxiliar o Asistente | <input type="checkbox"/> Analista / Especialista | <input type="checkbox"/> Supervisor / Coordinador | <input type="checkbox"/> Jefe de Área, Servicio o Dpto | <input type="checkbox"/> Gerente o Director |
|--|--|--|---|--|---|

B.) Indique el tiempo de experiencia requerida para el puesto; ya sea en el sector público o privado:

Dos (02) años

C.) En base a la experiencia requerida para el puesto (parte B), marque si es o no necesario contar con experiencia en el Sector Público:

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Sí, el puesto requiere contar con experiencia en el sector público | <input type="checkbox"/> NO, el puesto no requiere contar con experiencia en el sector público. |
|--|---|

* En caso que sí se requiera experiencia en el sector público, indique el tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes.

Dos (02) años

* Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.

DEBE DECIR:

EXPERIENCIA

Experiencia general

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.

Un (01) año

Experiencia específica

A.) Marque el nivel mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:

- | | | | | | |
|--|--|--|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Practicante profesional | <input checked="" type="checkbox"/> Auxiliar o Asistente | <input type="checkbox"/> Analista / Especialista | <input type="checkbox"/> Supervisor / Coordinador | <input type="checkbox"/> Jefe de Área, Servicio o Dpto | <input type="checkbox"/> Gerente o Director |
|--|--|--|---|--|---|

B.) Indique el tiempo de experiencia requerida para el puesto; ya sea en el sector público o privado:

Un (01) año

C.) En base a la experiencia requerida para el puesto (parte B), marque si es o no necesario contar con experiencia en el Sector Público:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Sí, el puesto requiere contar con experiencia en el sector público | <input checked="" type="checkbox"/> NO, el puesto no requiere contar con experiencia en el sector público. |
|---|--|

* En caso que sí se requiera experiencia en el sector público, indique el tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes.

* Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.

CODIGO DE POSTULACION: C06_035

PERFIL DE PUESTO: UNIDAD DE LOGISTICA

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Organo - Unidad Orgánica:	Unidad de Logística
Nombre del cargo/ puesto:	Especialista Administrativo
Dependencia Jerárquica Lineal:	Jefe de la Unidad de Logistica
Dependencia Jerárquica Funcional:	Jefe de la Oficina de Administracion
Puestos que supervisa:	No aplica

DICE:

CONOCIMIENTOS

A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentaria):

Conocimientos vinculados a las funciones del puesto.

B.) Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.

Nota: Cada curso de especialización deben tener no menos de 24 horas de capacitación y los diplomados no menos de 90 horas.

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

Diplomado y/o Curso en gestion publica, Peru Compras, SIAF, SIGA y SEACE

DEBE DECIR:

CONOCIMIENTOS

A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentaria):

Conocimientos vinculados a las funciones del puesto.

B.) Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.

Nota: Cada curso de especialización deben tener no menos de 24 horas de capacitación y los diplomados no menos de 90 horas.

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

Diplomado y/o Curso en gestion publica, Peru Compras, SIAF, SIGA y SEACE

Certificacion OSCE

