

"SOLICITUD Y FICHA DE INSCRIPCION"

FOTOGRAFIA
4 X 4 ACTUAL

(La presente tiene carácter de Declaración Jurada)

DENOMINACION DEL PUESTO O FUNCION A CUBRIR	
LUGAR DE TRABAJO	
SISTEMA DE SELECCION	

I.- INFORMACION PERSONAL

APELLIDO Y NOMBRES	
DOCUMENTO (tipo y nº)	
C.U.I.L. Nº	
FECHA DE NACIMIENTO	
LUGAR DE NACIMIENTO	
NACIONALIDAD	
ESTADO CIVIL	
DOMICILIO PARTICULAR	
TELEFONO PARTICULAR	
CORREO ELECTRONICO	

II.- INFORMACION REQUERIDA PARA RECIBIR NOTIFICACIONES Y AVISOS

CORREO ELECTRONICO PARA RECIBIR NOTIFICACIONES DEL PROCESO	
--	--

Declaro bajo juramento que los datos aportados son correctos

LUGAR Y FECHA	FIRMA Y ACLARACION
---------------	--------------------

TITULOS EDUCATIVOS: Complete hasta el título educativo de mayor nivel alcanzado.

ESTUDIOS COMPLETADOS	DESDE (año)	HASTA (año)	TITULO	ESTABLECIMIENTO
PRIMARIO				
SECUNDARIO				
TERCIARIO				
UNIVERSITARIO				
ESPECIALIZACION DE POSGRADO				
MAESTRIA				
DOCTORADO				
OTROS				

OTRAS CERTIFICACIONES/ ACTIVIDADES DE CAPACITACION. Ordénelos de acuerdo con el grado de mayor a menor relevancia.

Para cada uno repita el siguiente esquema

DIPLOMA/ CERTIFICACION OBTENIDO	
FECHA DE INICIO Y DE FINALIZACION	
DURACION EN HORAS	
NOMBRE OFICIAL DEL ESTABLECIMIENTO	

DIPLOMA/ CERTIFICACION OBTENIDO	
FECHA DE INICIO Y DE FINALIZACION	
DURACION EN HORAS	
NOMBRE OFICIAL DEL ESTABLECIMIENTO	

DIPLOMA/ CERTIFICACION OBTENIDO	
FECHA DE INICIO Y DE FINALIZACION	
DURACION EN HORAS	
NOMBRE OFICIAL DEL ESTABLECIMIENTO	

DIPLOMA/ CERTIFICACION OBTENIDO	
FECHA DE INICIO Y DE FINALIZACION	
DURACION EN HORAS	
NOMBRE OFICIAL DEL ESTABLECIMIENTO	

Participación en movimientos, iniciativas u organizaciones sociales vinculados con el ejercicio de la participación ciudadana, como cooperadoras, instituciones, ONG, grupos, participación en programas educativos y/o solidarios, voluntariados, u otros.

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN/
INSTITUCION/MOVIMIENTO/ETC.

FECHA

TAREA

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN/
INSTITUCION/MOVIMIENTO/ETC.

FECHA

TAREA

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN/
INSTITUCION/MOVIMIENTO/ETC.

FECHA

TAREA

Declaro bajo juramento que los datos aportados son correctos

LUGAR Y FECHA

FIRMA Y ACLARACION

**DIRECCIÓN DE
PERSONAL**

**SECRETARÍA DE
GOBIERNO**



GUALEGUAYCHÚ
Ciudad de todos

IV. OTRAS APTITUDES

IDIOMAS EXTRANJEROS: Consigne su nivel de competencia para cada idioma declarado como EXCELENTE, BUENO o BASICO. Si tiene certificación de institución habilitada, identifíquela y consigne el certificado obtenido y la fecha de obtención.

IDIOMA	LECTURA	ESCRITURA	EXPRESION ORAL

DIPLOMA /CERTIFICACIÓN OBTENIDO	
FECHA DE OBTENCION	
DURACION EN HORAS	
NOMBRE OFICIAL DEL ESTABLECIMIENTO	
DOMICILIO	

COMPETENCIAS INFORMATICAS: Solo consigne aquellas de las que pueda hacer un uso normal o superior. Si tiene certificación de institución habilitada, identifíquela y consigne el certificado obtenido y la fecha de obtención. Marque con una cruz (X) su opción.

UTILITARIO	CONOC. BASICOS	CONOC. AVANZADOS	DOMINIO COMPLETO
Procesador de Textos			
Planilla de cálculos			
Base de datos			
Internet			
Otros (especificar)			

Declaro bajo juramento que los datos aportados son correctos

LUGAR Y FECHA:	FIRMA Y ACLARACION:
----------------	---------------------

V. EXPERIENCIAS LABORALES RELEVANTES

OCUPACIONES: Consignar las experiencias laborales relevantes, comenzando por la más reciente. Para cada una de ellas registre los datos del siguiente esquema.

PUESTO O FUNCION DESEMPEÑADA	
CATEGORIA O NIVEL JERARQUICO	
FECHA DE INICIO Y FINALIZACION	
MOTIVO DE LA DESVINCULACION	
NOMBRE Y DIRECCION DEL EMPLEADOR	
TIPO DE EMPRESA /SECTOR	
CANTIDAD DE PERSONAL A CARGO	

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESPONSABILIDADES

1.
2.
3.
4.

PUESTO O FUNCION DESEMPEÑADA	
CATEGORIA O NIVEL JERARQUICO	
FECHA DE INICIO Y FINALIZACION	
MOTIVO DE LA DESVINCULACION	
NOMBRE Y DIRECCION DEL EMPLEADOR	
TIPO DE EMPRESA /SECTOR	
CANTIDAD DE PERSONAL A CARGO	

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESPONSABILIDADES

1.
2.
3.
4.

PUESTO O FUNCION DESEMPEÑADA	
CATEGORIA O NIVEL JERARQUICO	
FECHA DE INICIO Y FINALIZACION	
MOTIVO DE LA DESVINCULACION	
NOMBRE Y DIRECCION DEL EMPLEADOR	
TIPO DE EMPRESA /SECTOR	
CANTIDAD DE PERSONAL A CARGO	

PRINCIPALES ACTIVIDADES Y RESPONSABILIDADES

1.	
2.	
3.	
4.	

DECLARO que conozco las BASES Y CONDICIONES de la convocatoria en la que participo y que el contenido de la documentación presentada tendrá carácter de declaración jurada y cualquier inexactitud que se compruebe en ella habilitará a no considerar el antecedente erróneamente invocado.

LUGAR Y FECHA:	FIRMA Y ACLARACIÓN:
----------------	---------------------

LISTADO DE DOCUMENTACION PRESENTADA	PRESENTADO SI/ NO
CURRICULUM VITAE FIRMADO	
FOTOGRAFIA RECIENTE 4 cm x 4 cm (pegada en el borde superior derecho de la ficha de inscripción)	
FOTOCOPIA DE D.N.I.	
FOTOCOPIA DEL/ LOS TITULO/S DE ENFERMERO/A	
MATRÍCULA VIGENTE	
CERTIFICADO DE BUENA CONDUCTA DE LA AUTORIDAD COMPETENTE	
BASES Y CONDICIONES	
OTRAS (especificar)	

Declaro bajo juramento que los datos aportados son correctos

LUGAR Y FECHA:	FIRMA Y ACLARACIÓN:
----------------	---------------------