



ANEXO 1



FICHA ÚNICA DE DATOS PARA LA CONTRATACIÓN DE PERSONAL DISPUESTO EN EL DECRETO DE URGENCIA N° 029-2020

PERÚ Ministerio de Salud		Secretaría General		Oficina General de Gestión de Recursos Humanos	
Ficha Única de Datos					Foto actualizada
<p>La Oficina General de Recursos Humanos solicita llenar la "Ficha de Datos Personales - CAS" que recaba información detallada del servidor, 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 del Procedimiento Administrativo General.</p>					
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 /Alergias					
En caso de emergencia contactar a:					
Parentesco		Teléfonos del contacto de emergencia			
Estado Civil () Soltero (a) () Casado (a) () Viudo (a) () Divorciado (a) () Conviviente					
Discapacidad () Sí () 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:		Departamento		Provincia	
				Distrito	
Referencia: (Indicar Avenida/Calle y/o Institución cercana)					
DATOS FAMILIARES					
Apellidos y Nombres:		Fecha Nacimiento	Número de DNI	Parentesco	Institución/ Entidad en la que labora o presta servicios
		/ /			
		/ /			
		/ /			
		/ /			
		/ /			

DATOS PROFESIONALES / ACADÉMICOS			
Profesión			
Fecha de Colegiatura		Lugar de Colegiatura	
Fecha hasta la cual se encuentra habilitado	/ /	Nº de Colegiatura	
Estudios Superiores (Universitario - Técnico)			
Centro de Estudios	Especialidad	Inicio/Término	Nivel alcanzado (Titulado/Bachiller Egresado/Estudiante)*
		/	
		/	
		/	
		/	
* En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios.			
Estudios Postgrado (Maestría - Doctorado)			
Centro de Estudios	Especialidad	Inicio/Término	Nivel alcanzado (Magíster/Doctorado/Egresado/Estudiante)*
		/	
		/	
		/	
		/	
* En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios.			
Especialización - Diplomados			
Centro de Estudios	Materia	Año Inicio/Término	Certificación obtenida
		/	
		/	
		/	
		/	
* En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios.			
Cursos - Seminarios			
Centro de Estudios	Materia	Año Inicio/Término	Certificación obtenida
		/	
		/	
		/	
		/	
* En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios.			
IDIOMAS			
Lengua extranjera	Nivel Básico	Nivel Intermedio	Nivel Avanzado

