



GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
COMISIÓN DE PROCESOS DE SELECCIÓN DE PERSONAL CAS

Abog. Evelyn Jovel Vega Málaga
MIEMBRO Titular

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD (MDD)
COMISIÓN DE PROCESOS DE SELECCIÓN DE PERSONAL CAS

Abog. Jefferson Ali Orozco Cordova
SECRETARIO Titular

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD-MDD
COMISIÓN DE PROCESOS DE SECCIÓN DE PERSONAL CAS

Lic. W.L. Esmitda Quispe Flores
PRESIDENTE Titular

FORMATO N° 01



“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”
“Madre de Dios Capital de la Biodiversidad del Perú”

FORMATO N° 01

SOLICITUD DE POSTULANTE

SOLICITUD: Inscripción al 4to. Proceso De Selección De Personal Cas 2020.

SEÑOR:

MÉDICO CIRUJ. RICARDO RONALD TELLO ACOSTA
Director General de la Dirección de Salud Madre de Dios.

ATENCIÓN: COMISIÓN DE PROCESO DE SELECCIÓN DE PERSONAL.

Yo.....,
identificado(a) con DNI N°, y domicilio en;
Ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que, teniendo conocimiento de los requisitos y condiciones que establecen la Convocatoria CAS, publicada en la sede Institucional, solicito a usted mi inscripción ;y, por lo tanto considerarme como postulante para el Cargo de:, N° de plaza:; adjunto al presente mi expediente sustentando con los requisitos que consta de:.....Folios.

Por lo tanto, solicito a usted aceptar mi solicitud de acuerdo a los fundamentos que anteriormente menciono, sometiéndome a las acciones administrativas y penales en caso de falsedad.

Puerto Maldonado, de del 2020.

.....
FIRMA DEL SOLICITANTE

DNI N°

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
COMISIÓN DE PROCESOS DE SELECCIÓN DE PERSONAL CAS

Abog. Erlin Joel Vega Málaga
MIEMBRO Titular

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MDD
COMISIÓN DE PROCESOS DE SELECCIÓN DE PERSONAL CAS

Abog. Jefferson Ali Orozco Cordova
SECRETARIO Titular

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MDD
COMISIÓN DE PROCESOS DE SELECCIÓN DE PERSONAL CAS

Lic. Mirt Esmilda Quispe Flores
PRESIDENTE Titular



GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
COMISIÓN DE PROCESOS DE SELECCIÓN DE PERSONAL CAS


Abog. Evelyn del Vega Málaga
MIEMBRO Titular

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MDD
COMISIÓN DE PROCESOS DE SELECCIÓN DE PERSONAL CAS


Abog. Jefferson Ali Orozco Cordove
SECRETARIO Titular

FORMATO N° 02

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MDD
COMISIÓN DE PROCESOS DE SELECCIÓN DE PERSONAL CAS


Lic. Esmilda Quispe Flores
PRESIDENTE Titular



“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”
“Madre de Dios Capital de la Biodiversidad del Perú”

FORMATO N° 02

DECLARACIÓN JURADA DE NO IMPEDIMENTO PARA CONTRATAR CON EL ESTADO

El/la que suscribe
identificado(a) con DNI N°, con estado civil con domicilio en
....., natural del distrito de.....,
provincia, departamento

DECLARO BAJO JURAMENTO:

- ✓ No tener proceso pendiente ni haber sido sancionado con cese, destitución o despido, por falta administrativa disciplinaria o proceso de determinación de responsabilidades administrativas, así como no haber sido despedido debido al desempeño negligente o insuficiente del ejercicio de mis funciones (De haberlo sido, deberá adjuntar la documentación que acredite su rehabilitación).
- ✓ Estar próximo a finalizar el vínculo laboral en mes de la convocatoria y/o no prestar servicios bajo cualquier modalidad con otra Institución Pública o dependencia del Ministerio de Salud (MINSA).
- ✓ No tener inhabilitación administrativa o judicial, para celebrar Contratos Administrativos de Servicios o ejercer cargo en Entidades de Estado.
- ✓ No estar incurso en caso de Nepotismo, por tanto no tengo grado de parentesco hasta el tercer grado de consanguinidad, segundo de afinidad y por razón de matrimonio con los funcionarios de dirección y/o personal de confianza que gozan de la facultad de contratación de personal, o tengan injerencia directa o indirecta en el proceso de selección, según el marco de la Ley N° 26771.
- ✓ Tener vínculo de parentesco hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad con los miembros integrantes de la comisión responsable de la evaluación.
- ✓ No encontrarme inscrito en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos.
- ✓ Conocer las bases del proceso de selección y someterme a ellas.
- ✓ Tener disponibilidad inmediata a la fecha prevista para la suscripción del contrato administrativo de servicios convocante del presente proceso de contratación.
- ✓ Que, soy responsable de la veracidad de todos los documentos e información que presento a efectos del proceso.
- ✓ Asumo la responsabilidad civil y/o penal de cualquier acción de verificación posterior que compruebe falsedad alguna de los documentos en mi participación en el presente proceso y me someto a las sanciones contempladas en el Art. 427° del Código Penal.

Puerto Maldonado, de del 2020.

.....
FIRMA DEL DECLARANTE
DNI N°

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
COMISIÓN DE PROCESOS DE SELECCIÓN DE PERSONAL CAS

Abog. Eryln Joel Vega Málaga
MIEMBRO Titular

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MDD
COMISIÓN DE PROCESOS DE SELECCIÓN DE PERSONAL CAS

Abog. Jefferson Ali Orozco Cordova
SECRETARIO Titular

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MDD
COMISIÓN DE PROCESOS DE SELECCIÓN DE PERSONAL CAS

Lic. Nut. Esmilda Quispe Flores
PRESIDENTE Titular



GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
COMISIÓN DE PROCESOS DE SELECCIÓN DE PERSONAL CAS

Abog. Evelyn Vega Málaga
MIEMBRO Titular

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MDD
COMISIÓN DE PROCESOS DE SELECCIÓN DE PERSONAL CAS

Abog. Jefferson Ali Orozco Cordova
SECRETARIO Titular

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MDD
COMISIÓN DE PROCESOS DE SELECCIÓN DE PERSONAL CAS

Lic. M^{te}. Esmilda Quispe Flores
PRESIDENTE Titular

FORMATO N° 03



FORMATO N° 03

DECLARACIÓN JURADA SIMPLE DE GOZAR DE BUENA SALUD

Yo,, peruano,
natural de, identificado con DNI N°, con domicilio
en, distrito de, provincia de
....., departamento

DECLARO BAJO JURAMENTO:

Que, gozo de buena salud; por tanto, no existe impedimento para contratar con el Estado y el correcto desarrollo de las funciones a la plaza que postulo.

Los datos contenidos en esta Declaración Jurada, son verdaderos, por lo que se puede efectuar las investigaciones pertinentes a fin de verificar la información, en caso de comprobarse la falsedad, me someto a las sanciones estipuladas en la ley.

Puerto Maldonado, de del 2020.

FIRMA DEL POSTULANTE

DNI N°

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
COMISIÓN DE PROCESOS DE SELECCIÓN DE PERSONAL CAS
[Signature]
Abog. Enjayr Joel Vega Málaga
MIEMBRO Titular

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MDD
COMISIÓN DE PROCESOS DE SELECCIÓN DE PERSONAL CAS
[Signature]
Abog. Jefferson Ali Orozco Cordova
SECRETARIO Titular

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MDD
COMISIÓN DE PROCESOS DE SELECCIÓN DE PERSONAL CAS
[Signature]
Lic. Nut. Esmilda Quispe Flores
PRESIDENTE Titular



GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
COMISIÓN DE PROCESOS DE SELECCIÓN DE PERSONAL CAS

Abog. Eriyn Joel Vega Málaga
MIEMBRO Titular

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MDD
COMISIÓN DE PROCESOS DE SELECCIÓN DE PERSONAL CAS

Abog. Jefferson Ali Orozco Cordova
SECRETARIO Titular

FORMATO N° 04

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MDD
COMISIÓN DE PROCESOS DE SELECCIÓN DE PERSONAL CAS

Lic. Nul. Esmilda Quispe Flores
PRESIDENTE Titular

FORMATO N° 04

n

Ficha Única de Datos

Foto actualizada

La Oficina de Personal 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.

DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres:			
ENI 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
() Parque	() Plaza	() Carretera	() Trocha
		() Alameda	() Malecón
		() Óvalo	
		() 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
	/ /			
	/ /			
	/ /			
	/ /			

Favor completar esta información con firma en esta carilla.

DATOS PROFESIONALES / ACADÉMICOS			
Profesión			
Fecha de Colegiatura		Lugar de Colegiatura	
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)*
		/	
		/	
		/	
		/	
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.			
DIPLOMAS			
Lengua extranjera	Nivel Básico	Nivel Intermedio	Nivel Avanzado

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
 COMISIÓN DE PROCESOS DE SELECCIÓN DE PERSONAL CAS

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MDD
 COMISIÓN DE PROCESOS DE SELECCIÓN DE PERSONAL CAS

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MDD
 COMISIÓN DE PROCESOS DE SELECCIÓN DE PERSONAL CAS

Abog. Joel Vega Malaya
 ABOGADO TITULAR
 Abog. Jefferson Allorocho
 SECRETARIO TITULAR
 Lic. Esmir Flores
 PRESIDENTE TITULAR



“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”
“Madre de Dios Capital de la Biodiversidad del Perú”

FORMATO N° 05

DECLARACIÓN JURADA DE SALUD

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
COMISIÓN DE PROCESOS DE SELECCIÓN DE PERSONAL CAS

[Signature]
Abog. Eilyn Joel Vega Málaga
MIEMBRO Titular

Apellidos y Nombres			
Teléfono de contacto			
Domicilio			
DNI		EDAD	

Por medio de la presente, **DECLARO BAJO JURAMENTO**, encontrarme dentro del grupo de servidores con riesgo vulnerable por tener:

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MDD
COMISIÓN DE PROCESOS DE SELECCIÓN DE PERSONAL CAS

[Signature]
Abog. Jefferson Ali Orozco Cordova
SECRETARIO Titular

Aspecto a evaluar	Marque lo correspondiente:		Observaciones: tratado y/o controlado
	SI	NO	
1 Hipertensión arterial no controlada			
2 Enfermedades cardiovasculares graves (*)			
3 Diabetes Mellitus			
4 Obesidad con IMC mayor de 40 (**)			
5 Asma moderada grave			
6 Enfermedad Pulmonar Crónica			
7 Insuficiencia Renal crónica en tratamiento con hemodiálisis			
8 Enfermedad o tratamiento Inmunosupresor (Ejm: Cáncer, VIH, enfermedades reumatológicas, etc.) (*)			
9 Gestación			
10 Otros (*)			
11 NO me encuentro dentro del grupo de riesgo			

(*) En caso la respuesta (2), (8) y (10) sean afirmativas, la Oficina de Personal a través del área de Bienestar de Personal se contactará con ustedes para mayor detalle.

(**) Ante duda de sobrepeso u obesidad, puede acudir al servicio médico para orientación.

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MDD
COMISIÓN DE PROCESOS DE SELECCIÓN DE PERSONAL CAS

[Signature]
Lic. Mut Esmilda Quispe Flores
PRESIDENTE Titular



GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS



“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”
“Madre de Dios Capital de la Biodiversidad del Perú”

La información brindada en la presente Declaración Jurada es verdadera; en consecuencia, asumo la responsabilidad que pudiera devenir de la comprobación de su falsedad o inexactitud, así como la presentación de los documentos que acrediten tal condición a solicitud del Ministerio de Salud.

Puerto Maldonado, _____ de _____ del 2020.

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
COMISIÓN DE PROCESOS DE SELECCIÓN DE PERSONAL CAS

Abog. Eriyn Joel Vega Málaga
MIEMBRO Titular

Firma
DNI N°

HUELLA

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MDD
COMISIÓN DE PROCESOS DE SELECCIÓN DE PERSONAL CAS

Abog. Jefferson Ali Orozco Cordova
SECRETARIO Titular

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MDD
COMISIÓN DE PROCESOS DE SELECCIÓN DE PERSONAL CAS

LIC. Abg. Esmilida Quispe Flores
PRESIDENTE Titular



“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”
“Madre de Dios Capital de la Biodiversidad del Perú”

FICHA DE EVALUACIÓN CURRICULAR PROFESIONAL - ADMINISTRATIVO

NOMBRE DEL POSTULANTE:

Nº DE LA PLAZA:

NOMBRE DE LA PLAZA:

Nivel académico (Máximo 50 puntos)

Título o Certificado según nivel académico de acuerdo al cargo que postula	50		
--	----	--	--

Capacitación (Máximo 15 puntos)

Maestría o Doctorado, Diplomados y/o especialidades a fin a la carrera que postula. Total de Capacitaciones con créditos entre 1-10 ó mayor a 10 créditos	15		
---	----	--	--

Méritos (Máximo 05 puntos)

Resoluciones y cartas de felicitación y/o reconocimiento.	05		
---	----	--	--

Tiempo de Servicio (Máximo 30 puntos)

Tiempo de servicios en actividades afines al cargo que postula. Por cada año de servicio 05 puntos.	30		
Experiencia de trabajo en el cargo a que postula (10 puntos)			

NOTA FINAL:

Puerto Maldonado..... de..... del 2020

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
COMISIÓN DE PROCESOS DE SELECCIÓN DE PERSONAL CAS

Abog. Eddy Joel Vega Málaga
MIEMBRO Titular

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MDD
COMISIÓN DE PROCESOS DE SELECCIÓN DE PERSONAL CAS

Abog. Jefferson Ali Orozco Cordova
SECRETARIO Titular

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MDD
COMISIÓN DE PROCESOS DE SELECCIÓN DE PERSONAL CAS

Lic. Nul Esmitida Qurspe Flores
PRESIDENTE Titular



“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”
“Madre de Dios Capital de la Biodiversidad del Perú”

FICHA DE EVALUACIÓN CURRICULAR PROFESIONAL - ASISTENCIAL

NOMBRE DEL POSTULANTE:

Nº DE LA PLAZA:

NOMBRE DE LA PLAZA:

Nivel académico (Máximo 50 puntos)

Título o Certificado según nivel académico de acuerdo al cargo que postula	50		
Resolución SERUMS			

Capacitación (Máximo 15 puntos)

Maestría o Doctorado, Diplomados y/o especialidades a fin a la carrera que postula. Total de Capacitaciones con créditos entre 1-10 ó mayor a 10 créditos	15		
---	----	--	--

Méritos (Máximo 05 puntos)

Resoluciones y cartas de felicitación y/o reconocimiento.	05		
---	----	--	--

Tiempo de Servicio (Máximo 30 puntos)

Tiempo de servicios en actividades afines al cargo que postula. Por cada año de servicio 05 puntos.	30		
Experiencia de trabajo en el cargo a que postula (10 puntos)			

NOTA FINAL:

Puerto Maldonado..... de..... del 2020

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
COMISIÓN DE PROCESOS DE SELECCIÓN DE PERSONAL CAS

Abog. Eryn Joel Vega Málaga
MIEMBRO Titular

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MDD
COMISIÓN DE PROCESOS DE SELECCIÓN DE PERSONAL CAS

Abog. Jefferson Ali Orozco Cordova
SECRETARIO Titular

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MDD
COMISIÓN DE PROCESOS DE SELECCIÓN DE PERSONAL CAS

Lic. Nely Esmita Quispe Flores
PRESIDENTE Titular



“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”
“Madre de Dios Capital de la Biodiversidad del Perú”

FICHA DE EVALUACIÓN CURRICULAR TECNICO ASISTENCIAL

NOMBRE DEL POSTULANTE:

CÓDIGO DE LA PLAZA:

NOMBRE DE LA PLAZA:

Nivel académico (Máximo 50 puntos)

Titulo o Certificado según nivel académico de acuerdo al cargo que postula	50		
--	----	--	--

Capacitación (Máximo 15 puntos)

Total, de Capacitaciones que guarden relación con el cargo contabilizados por horas.	15		
--	----	--	--

Méritos (Máximo 05 puntos)

Resoluciones y cartas de felicitación y/o reconocimiento.	05		
---	----	--	--

Tiempo de Servicio (Máximo 30 puntos)

Tiempo de servicios en actividades afines al cargo que postula. Por cada año de servicio 05 puntos.	30		
Experiencia de trabajo en el cargo a que postula (10-puntos)			

NOTA FINAL:

Puerto Maldonado, De..... del 2020

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
COMISIÓN DE PROCESOS DE SELECCIÓN DE PERSONAL CAS

Abog. Eryn Joel Vega Málaga
MIEMBRO Titular

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MDD
COMISIÓN DE PROCESOS DE SELECCIÓN DE PERSONAL CAS

Abog. Jefferson Ali Orozco Cordova
SECRETARIO Titular

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MDD
COMISIÓN DE PROCESOS DE SELECCIÓN DE PERSONAL CAS

Lic. Msc. Esmita Guispe Flores
PRESIDENTE Titular



“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”
“Madre de Dios Capital de la Biodiversidad del Perú”

FICHA DE EVALUACIÓN CURRICULAR TECNICO ASISTENCIAL

NOMBRE DEL POSTULANTE:

CÓDIGO DE LA PLAZA:

NOMBRE DE LA PLAZA:

Nivel académico (Máximo 50 puntos)

Título o Certificado según nivel académico de acuerdo al cargo que postula	50		
--	----	--	--

Capacitación (Máximo 15 puntos)

Total, de Capacitaciones que guarden relación con el cargo contabilizados por horas.	15		
--	----	--	--

Méritos (Máximo 05 puntos)

Resoluciones y cartas de felicitación y/o reconocimiento.	05		
---	----	--	--

Tiempo de Servicio (Máximo 30 puntos)

Tiempo de servicios en actividades afines al cargo que postula. Por cada año de servicio 05 puntos.	30		
Experiencia de trabajo en el cargo a que postula (10 puntos)			

NOTA FINAL:

Puerto Maldonado,..... De..... del 2020

--

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
COMISIÓN DE PROCESOS DE SELECCIÓN DE PERSONAL CAS

Abog. Eryn Joel Vega Málaga
MIEMBRO Titular

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
COMISIÓN DE PROCESOS DE SELECCIÓN DE PERSONAL CAS

Abog. Jefferson Ali Orozco Cordova
SECRETARIO Titular

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
COMISIÓN DE PROCESOS DE SELECCIÓN DE PERSONAL CAS

Lic. Nut. Esmilida Guispe Flores
PRESIDENTE Titular



“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”
“Madre de Dios Capital de la Biodiversidad del Perú”

FICHA DE EVALUACIÓN CURRICULAR TECNICO ADMINISTRATIVO

NOMBRE DEL POSTULANTE:

Nº DE LA PLAZA:

NOMBRE DE LA PLAZA:

Nivel académico (Máximo 50 puntos)

Titulo o Certificado según nivel académico de acuerdo al cargo que postula	50		
--	----	--	--

Capacitación (Máximo 15 puntos)

Total, de Capacitaciones que guarden relación con el cargo contabilizados por horas.	15		
--	----	--	--

Méritos (Máximo 05 puntos)

Resoluciones y cartas de felicitación y/o reconocimiento.	05		
---	----	--	--

Tiempo de Servicio (Máximo 30 puntos)

Tiempo de servicios en actividades afines al cargo que postula. Por cada año de servicio 05 puntos.	30		
Experiencia de trabajo en el cargo a que postula (10 puntos)			

NOTA FINAL:

Puerto Maldonado,..... De..... del 2020

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
COMISIÓN DE PROCESOS DE SELECCIÓN DE PERSONAL CAS

Abog. Erián Joel Vega Mállaga
MIEMBRO Titular

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MDD
COMISIÓN DE PROCESOS DE SELECCIÓN DE PERSONAL CAS

Abog. Jefferson Ali Orozco Cordova
SECRETARIO Titular

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MDD
COMISIÓN DE PROCESOS DE SELECCIÓN DE PERSONAL CAS

Lic. Natividad Esmilde Quispe Flores
PRESIDENTE Titular



“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”
“Madre de Dios Capital de la Biodiversidad del Perú”

FICHA DE EVALUACIÓN CURRICULAR SERVICIOS GENERALES - LIMPIEZA

NOMBRE DEL POSTULANTE:

Nº DE LA PLAZA:

NOMBRE DE LA PLAZA:

ASPECTOS	PUNTAJE
<p>1.- GRADO DE INSTRUCCIÓN (Secundaria) (50 Ptos)</p> <p>Secundaria completa</p>	
<p>2.- CAPACITACIÓN (15 Ptos)</p> <p>Total de Capacitaciones que guarden relación con el cargo contabilizados por horas</p>	
<p>3.- MERITOS (05 Ptos)</p> <p>Resoluciones y cartas de felicitación y/o reconocimiento.</p>	
<p>4.- EXPERIENCIA (30 Ptos)</p> <p>Tiempo de servicios en actividades afines al cargo que postula. Por cada año de servicio 05 puntos. Experiencia de trabajo en el cargo a que postula (10 puntos)</p>	
T O T A L	

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
COMISIÓN DE PROCESOS DE SELECCIÓN DE PERSONAL CAS

Abog. Erym Joel Vega Málaga
MIEMBRO Titular

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD RÍO
COMISIÓN DE PROCESOS DE SELECCIÓN DE PERSONAL CAS

Abog. Jefferson Ali Orozco Cordova
SECRETARIO Titular

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD RÍO
COMISIÓN DE PROCESOS DE SELECCIÓN DE PERSONAL CAS

Lic (Nut.) Esmilda Quispe Flores
PRESIDENTE Titular



“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”
“Madre de Dios Capital de la Biodiversidad del Perú”

FICHA DE EVALUACIÓN CURRICULAR SERVICIOS GENERALES - VIGILANCIA

NOMBRE DEL POSTULANTE:

Nº DE LA PLAZA:

NOMBRE DE LA PLAZA:

GOBIERNO REGIONAL MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
COMISIÓN DE PROCESOS DE SELECCIÓN DE PERSONAL CAS

Abog. Elym Joel Vega Málaga
MIEMBRO Titular

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MDD
COMISIÓN DE PROCESOS DE SELECCIÓN DE PERSONAL CAS

Abog. Jefferson Ali Orozco Cordova
SECRETARIO Titular

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MDD
COMISIÓN DE PROCESOS DE SELECCIÓN DE PERSONAL CAS

Lic. Mut. Esmita Quispe Flores
PRESIDENTE Titular

ASPECTOS	PUNTAJE
1.- GRADO DE INSTRUCCIÓN (Secundaria) (50 Ptos) Secundaria completa	
2.- CAPACITACIÓN (15 Ptos) Total de Capacitaciones que guarden relación con el cargo contabilizados por horas	
3.- MERITOS (05 Ptos) Resoluciones y cartas de felicitación y/o reconocimiento.	
4.- EXPERIENCIA (30 Ptos) Tiempo de servicios en actividades afines al cargo que postula. Por cada año de servicio 05 puntos. Experiencia de trabajo en el cargo a que postula (10 puntos)	
T O T A L	



“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”
“Madre de Dios Capital de la Biodiversidad del Perú”

FICHA DE EVALUACIÓN CURRICULAR SERVICIOS GENERALES - MANTENIMIENTO

NOMBRE DEL POSTULANTE:

Nº DE PLAZA:

NOMBRE DE LA PLAZA:

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
COMISIÓN DE PROCESOS DE SELECCIÓN DE PERSONAL CAS

[Signature]
Abog. Evelyn Joel Vega Málaga
MIEMBRO Titular

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
COMISIÓN DE PROCESOS DE SELECCIÓN DE PERSONAL CAS

[Signature]
Abog. Jefferson Ali Orozco Cordova
SECRETARIO Titular

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
COMISIÓN DE PROCESOS DE SELECCIÓN DE PERSONAL CAS

[Signature]
Lic. Msc. Esmilda Quispe Flores
PRESIDENTE Titular

ASPECTOS	PUNTAJE
1.- GRADO DE INSTRUCCIÓN (Secundaria) (50 Ptos) Secundaria completa	
2.- CAPACITACIÓN (15 Ptos) Total de Capacitaciones que guarden relación con el cargo contabilizados por horas	
3.- MERITOS (05 Ptos) Resoluciones y cartas de felicitación y/o reconocimiento.	
4.- EXPERIENCIA (30 Ptos) Tiempo de servicios en actividades afines al cargo que postula. Por cada año de servicio 05 puntos. Experiencia de trabajo en el cargo a que postula (10 puntos)	
T O T A L	



“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”
“Madre de Dios Capital de la Biodiversidad del Perú”

FORMATO DE EVALUACIÓN PARA ENTREVISTA PERSONAL

NOMBRE DEL POSTULANTE: _____

Nº DE LA PLAZA : _____

NOMBRE DE LA PLAZA : _____

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
COMISIÓN DE PROCESOS DE SELECCIÓN DE PERSONAL CAS

Abog. Eryn Joel Vega Málaga
MIEMBRO Titular

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MDD
COMISIÓN DE PROCESOS DE SELECCIÓN DE PERSONAL CAS

Abog. Jefferson Ali Urozco Cordova
SECRETARIO Titular

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MDD
COMISIÓN DE PROCESOS DE SELECCIÓN DE PERSONAL CAS

Lic. Mirt Esmilda Quispe Flores
PRESIDENTE Titular

FACTORES A EVALUARSE	PUNTAJE							TOTAL
	20	18	16	14	12	10	08	
1.- Aspecto Personal: Mide la presencia, la naturalidad en el vestir y limpieza del postulante.								
2.- Seguridad y estabilidad emocional: Mide el grado de seguridad y serenidad del postulante para expresar sus ideas; también el aplomo y circunspección para adaptarse a determinadas circunstancias.								
3.- Capacidad para persuasión: Mide la habilidad, expresión oral y persuasión del postulante para emitir argumentos válidos, a fin de lograr aceptación de sus ideas.								
4.- Capacidad para tomar sus decisiones Mide capacidad de análisis, raciocinio y habilidad para extraer conclusiones válidas.								
5.- Conocimiento de Cultura General: Mide la magnitud de conocimientos del postulante relacionado con el cargo y la política Nacional de Salud.								
TOTAL								