**ANEXO VI**

**FORMULARIO A**

**CONCURSO PARA EL INGRESO A LA CARRERA PROFESIONAL**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE Y APELLIDO:** | | | | |
| **N° DE CEDULA DE IDENTIDAD:** | | | **SEXO**: M F | |
| **ORGANISMO Y ENTIDAD DEL ESTADO (OEE) AL QUE SE POSTULA** | | | | |
| **INCAN**   **IPS HOSPITAL DE CLINICAS**  **MSP y BS** | | | | |
| **NIVEL AL QUE POSTULA** | | | | |
| **PROFESIONAL**  **TECNICO O /TECNICO SUPERIOR DE ENFERMERIA**  **AUXILIAR DE ENFERMERIA** | | | | |
| **SUBNIVEL AL QUE POSTULA** | | | | |
| **PROFESIONAL**  **Sub Nivel 1**  **Subnivel 2**  **Subnivel 3**  **Subnivel 4**  **Subnivel 5** |  | **TECNICO O TECNICO SUPERIOR**  **Sub Nivel 1**  **Subnivel 2**  **Subnivel 3**  **Subnivel 4**  **Subnivel 5** | | **AUXILIAR**  **Sub Nivel 1**  **Subnivel 2**  **Subnivel 3**  **Subnivel 4**  **Subnivel 5** |
| Declaro que todos los datos mencionados en el curriculum vitae y documentaciones anexas son auténticos.  **FIRMA:** | | | | |