

FORMULARIO DE POSTULACION					
Area:			Fecha de postulacion:		
Coordinacion de Higiene Hospitalaria ☒			/ / 2025		
DATOS PERSONALES DEL APLICANTE					
Apellido:		Nombre(s):		Edad:	
Domicilio Actual (calle y N°)		Telefono (celular)		Zona:	
Correos Electronicos:		DNI:		Fecha de Nacimiento:	
Personal:				/...../.....	
Institucional: @rosario.gov.ar					
Antigüedad en el Hospital:					
Hasta 5 años		☐			
Entre 5 y 10 años		☐			
Mas de 10 años		☐			
ESTUDIOS REALIZADOS (marca el estado "Completo" solo si posee certificacion correspondiente)					
	Completo	Incompleto	En curso		
Secundario	☒	-	-	Nota: EXCLUYENTE para el puesto	
Terciarios	☐	☐	☐	De:.....	
Universitarios	☐	☐	☐	De:.....	
Otros:	☐	☐	☐	De:.....	
Otros:	☐	☐	☐	De:.....	
Otros:	☐	☐	☐	De:.....	
¿Realizo y finalizo el Curso de Higiene Hospitalaria On line o presencial?:					
SI	☐				
NO	☐	Motivo:.....			
INCOMPLETO	☐	Motivo:.....			
Conocimientos de Informatica:					
Basico	☐				
Medio	☐				
Avanzado	☐				
Otros Datos Complementarios					
¿Posee Movilidad Propia?	SI	☐	NO	☐	
Disponibilidad Horaria:	FULL TIME	☐	PART TIME	☐	DE.....A.....
Posee Sanciones en los ultimos 5 años:	SI	☐	NO	☐	
Antecedentes Laborales en sector Privado y/o Publico:					
Lugar:	Periodo:	Funciones:			
.....					
.....					
.....					

FORMULARIO DE POSTULACION		
Area:		Fecha de postulacion:
Coordinacion de Higiene Hospitalaria ☒		/ / 2025
Antecedentes Laborales en sector Privado y/o Publico:		
Lugar:	Periodo:	Funciones:
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
Informacion Adicional que quiera compartir:		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
*Este formulario reviste caracter de Declaracion Jurada		
*Nota: Adjuntar al presente formulario documentacion acreditadora de los Estudios		
Firma		