



**Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de  
Enfermedades  
Ministerio de Salud**

**Bases para el proceso de selección de  
participantes del Programa de Entrenamiento  
en Epidemiología de Campo –  
FETP Nivel Intermedio  
Cohorte II-2024**

**Lima - Perú**



## Contenido

I.- Objetivo .....	3
II.- Base Legal .....	3
III.- Responsable del proceso.....	3
IV.- Requisitos.....	3
V.- Convocatoria al proceso de selección.....	4
VI.- Inscripción de postulantes .....	5
VII.- Evaluación de postulantes .....	6
VIII.- Cronograma .....	10
IX.- Distribución de vacantes .....	12
X.- Publicación de resultados .....	12
XI.- Informe del proceso .....	12
XII.- Aspectos complementarios.....	12

## Bases para el proceso de selección de participantes Programa de Entrenamiento en Epidemiología de Campo - FETP Nivel Intermedio

### I.- Objetivo

- Establecer los criterios y procedimientos para la selección de participantes del Programa de Entrenamiento en Epidemiología de Campo – FETP Nivel Intermedio.

### II.- Base Legal

- Según el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado mediante Decreto Supremo 008-2017-SA, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC – Perú), es un órgano desconcentrado del Ministerio de Salud, que tiene entre sus funciones el promover y desarrollar la capacitación en servicio y entrenamiento especializado en epidemiología de los recursos humanos del sector, en materia de sus competencias.
- Ley N° 31961, Ley que fortalece la rectoría del Ministerio de Salud en vigilancia epidemiológica en salud pública e inteligencia sanitaria, que establece “El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades desarrolla y promueve el fortalecimiento de competencias del recurso humano en temas relacionados a la epidemiología y salud pública para el cumplimiento de sus funciones...”

### III.- Responsable del proceso

- El proceso de selección será conducido por un equipo de trabajo responsables del proceso de selección de participantes del FETP - Nivel Intermedio, cuyos integrantes son nombrados por la Dirección General del CDC - Perú, el cual está integrado por 05 profesionales de la institución (debe considerarse un integrante titular y alterno en caso no pueda participar el titular).

### IV.- Requisitos

- Los participantes deberán acreditar el cumplir con los siguientes requisitos:
  1. Ser profesional de la salud, con habilitación profesional vigente hasta el término del año que postula.
  2. Edad no mayor a **55** años al momento de postular.
  3. Proceder de región que cuenta con tutor del FETP Intermedio.
  4. Laborar en los siguientes niveles: redes, microrredes, nivel regional o nivel nacional. Se incluyen hospitales de los diferentes niveles (Siempre y cuando cuenten con las facilidades para desarrollar las actividades de epidemiología de campo).
  5. Haber aprobado el curso de epidemiología básica desarrollado por el CDC Perú o el Programa de Entrenamiento en Epidemiología de Campo – Primera Línea (Frontline), o contar con título de especialidad en Epidemiología, o ser egresado o con el grado de magister en Epidemiología o Salud Pública debidamente sustentado. Para el caso del programa Frontline, debe presentar el certificado o la constancia de haber aprobado el programa.
  6. Acreditar condición laboral de nombrado o contratado bajo modalidad CAS.

7. Adjuntar la carta de presentación firmada según sea el caso por:
  - a. **Postulantes del nivel regional, red o microred:** firmada por el/la director (a) de la DIRESA/GERESA/DIRIS de la región y visada por el jefe de epidemiología de la DIRESA/GERESA/DIRIS de la región.
  - b. **Postulantes del nivel nacional:** firmada por el director general del CDC Perú y visada por el director ejecutivo de la dirección correspondiente.
  - c. **Postulantes de otra institución de salud** (EsSalud/FFAA y policiales): firmada por el director de su institución.
8. Estar desempeñando funciones de epidemiología al momento de postular, con una antigüedad no menor de dos años, verificado mediante carta firmada por:
  - a. **En el nivel regional:** esta carta deberá estar firmada por el jefe de epidemiología de la DIRESA/GERESA/DIRIS de la región donde labora el postulante.
  - b. **En el nivel de Red o Micro Red:** esta carta deberá estar visada por el jefe de epidemiología de la Red o Micro Red, además deberá tramitar la firma del jefe de epidemiología de la DIRESA/GERESA/DIRIS de la región.
  - c. **En el nivel nacional:** deberá estar firmada por el director del CDC Perú visado por el director ejecutivo de la dirección correspondiente.
  - d. **Otras instituciones de salud:** visado por el epidemiólogo de su institución y firmado por el epidemiólogo de la región.
9. Presentar carta de compromiso de: culminación del FETP Nivel Intermedio y de permanencia en el puesto de trabajo por un periodo mínimo de 2 años después de haber concluido el FETP Nivel Intermedio. De ser admitido al programa dicha carta deberá contar con firma legalizada y enviarla en un plazo no mayor de cinco días de concluido el proceso de selección, posterior a ello, de no presentar la carta legalizada en el plazo establecido, el postulante admitido perderá la vacante y será reemplazado por estricto orden de mérito.
10. No se admitirá como postulantes a participantes de cohortes anteriores que hayan abandonado/renunciado/desaprobado el FETP Nivel Intermedio, con excepción de tener justificación médica debidamente certificada por EsSalud.
11. Cumplir con el proceso de selección establecido por el CDC – Perú.

## V.- Convocatoria al proceso de selección

El CDC Perú, realizará la convocatoria para el proceso de selección mediante:

- Anuncio en el portal institucional y las redes sociales institucionales del CDC - Perú.
- Comunicación electrónica dirigido a los directores/jefes de las Oficina de Epidemiología de la DIRESA/GERESA.

- Documento oficial dirigido al director de la DIRESA/GERESA/DIRIS, informando de la convocatoria y los requisitos.

## VI.- Inscripción de postulantes

Se realizará únicamente a través de un enlace digital en el portal institucional del CDC - Perú. La información consignada en el aplicativo virtual de inscripción tiene carácter de declaración jurada.

El postulante, para completar la inscripción, deberá primero registrar obligatoriamente los siguientes datos personales:

- Nombre completo (dos apellidos y nombres como figura en el DNI)
- Número de Documento Nacional de Identidad
- Región de procedencia
- Correo electrónico (únicamente en Gmail)
- Teléfono de contacto (número personal, no laboral)
- Lugar de trabajo

Luego del registro, el postulante recibirá vía correo electrónico el link del aplicativo para cargar los documentos solicitados para postular al proceso de selección de participantes del FETP Intermedio 2024-II (con el objetivo de verificar que cumple los requisitos).

Los documentos digitalizados a cargar en el sistema son los siguientes:

N°	Documento requisito	Detalle
01	Solicitud dirigida al director general del CDC – Perú con atención al equipo de trabajo responsables del proceso de selección de participantes del FETP - Nivel Intermedio	Ver modelo adjunto (Anexo N°01)
02	Carta de presentación	Ver modelo adjunto (Anexo N°02)
03	Carta de compromiso de culminación del FETP Nivel Intermedio y de permanencia en el puesto de trabajo por un periodo mínimo de 2 años después de haber concluido el programa.	Ver modelo adjunto (Anexo N°03)
04	Carta de cumplimiento de funciones en epidemiología	Ver modelo adjunto (Anexo N°04)

N°	Documento requisito	Detalle
05	Documento Nacional de Identidad vigente	La información deberá ser legible en su defecto será descalificado
06	Título profesional registrado en SUNEDU.	La información deberá ser legible en su defecto será descalificado
07	Certificado: <ul style="list-style-type: none"><li>• Curso de epidemiología básica o del programa FETP Primera Línea (de corresponder la constancia de haber aprobado), o</li><li>• Título de especialidad en Epidemiología registrado en SUNEDU, o</li><li>• Título o documento de egresado de la maestría en Epidemiología o Salud Pública, registrado en SUNEDU o documento de egresado emitido por la universidad correspondiente</li></ul>	Subir únicamente uno (01) de los certificados solicitados para acreditar el nivel académico en epidemiología
08	Constancia de habilitación profesional vigente.	Deberá estar vigente hasta el término del año que postula.
09	Curriculum Vitae no documentado	Ver modelo adjunto (Anexo N°05)
10	Carta de compromiso de devolución del valor de la capacitación	Ver modelo adjunto (Anexo N°06)
Documento no obligatorio para postular:		
01	Certificado de estudios de idioma inglés	Se considera únicamente para la calificación, no es requisito para postular sin embargo si es un factor que determinará su puntaje.
02	Certificado de estudios en computación e informática	
03	Publicaciones relacionadas a la especialidad de epidemiología, agregar el DOI o link de la publicación en el CV.	

## VII.- Evaluación de postulantes

Se realizará en cuatro etapas:

- 1. Evaluación de expedientes (cumplimiento de requisitos):** Esta etapa es eliminatoria, si el postulante no cumple con todos los requisitos establecidos quedará descalificado del proceso, es decir no será considerado ni para la calificación de expedientes, ni para el examen escrito, ni para la entrevista. Luego de esta etapa se publicará la relación de postulantes aptos para continuar el proceso.

Se notificará vía email si el expediente requiere ser subsanado, brindando un plazo de 48 horas para levantar la observación.

**2. Evaluación escrita:** Evaluación virtual, con preguntas de opción múltiple, tendrá un peso ponderado del 30% en la calificación final, en la cual se evaluarán conocimientos relacionados a los contenidos del programa Frontline y/o curso básico de epidemiología desarrollados por el CDC Perú.

La hora de evaluación escrita será comunicada vía correo electrónico, al menos 72 horas antes, a los postulantes y se realizará a través del aula virtual del CDC Perú.

Es importante señalar que esta etapa es eliminatoria, únicamente los postulantes aprobados en la evaluación escrita serán considerados para acceder a una vacante.

**3. Calificación de expedientes:** La calificación de los expedientes, tendrá un peso ponderado del 30% en la calificación final; se realizará considerando documentos que permitan verificar los siguientes criterios:

- a) Tiempo que realiza funciones en epidemiología
- b) Región de procedencia
- c) Nivel del sistema de salud donde desempeña la función
- d) Conocimiento de idioma inglés
- e) Conocimiento de computación e informática
- f) Cumplimiento de funciones en áreas priorizadas
- g) Disponibilidad de epidemiólogos de nivel intermedio o avanzado en su región.
- h) Publicaciones relacionadas a Epidemiología/Salud Pública/Control de enfermedades, en los últimos 5 años.

La calificación de los expedientes se realizará considerando un máximo 100 puntos; la asignación de puntos se realizará de acuerdo a las puntuaciones para cada uno de los criterios establecidos según la tabla siguiente:

#### Criterios para la calificación de expedientes de postulantes

##### FETP - Nivel Intermedio, 2024

<b>N°</b>	<b>Criterio de evaluación</b>	<b>Puntaje</b>
<b>1</b>	<b>Tiempo que realiza funciones en epidemiología</b>	
	2 a 5 años	05
	6 a 10 años	10
	11 a más	15
<b>2</b>	<b>Región de procedencia</b>	
	Costa	11
	Sierra	13

N°	Criterio de evaluación	Puntaje
3	Selva	15
	<b>Nivel del sistema donde labora</b>	
	Nacional	10
	Regional	15
4	Local (Red/Microred)	5
	<b>Conocimiento de Computación e informática</b>	
	Acredita con certificado, estudios de nivel intermedio y/o avanzado	10
	Acredita con certificado, estudios de nivel básico	5
5	No acredita estudios	0
	<b>Conocimiento de idioma inglés</b>	
	Acredita con certificado, estudios de nivel intermedio o avanzado	10
	Acredita con certificado, estudios de nivel básico	5
6	No acredita estudios	0
	<b>Cumplimiento de funciones en área de epidemiología priorizada*</b>	
	Alta prioridad	10
7	Mediana prioridad	5
	<b>Proceder de región con disponibilidad de epidemiólogos de campo</b>	
	La región cuenta con 1 o menos epidemiólogos egresados del FETP nivel avanzado o intermedio	15
	La región cuenta con 2 o 3 epidemiólogos egresados del nivel avanzado o intermedio	10
8	La región cuenta con más de 3 epidemiólogos egresados del nivel avanzado o intermedio	5
	<b>Publicaciones relacionadas a Epidemiología/Salud Pública en últimos 5 años</b>	
	Resumen científico 0.5 puntos por publicación	0.5
	Revista científicas 1 punto por publicación	1
	Libros o manuales 1 punto por publicación	1

\*Establecidos por el CDC y publicada en la convocatoria

Se admitirá la participación en el proceso de selección a los profesionales que procedan de regiones que cuenten con tutores para el desarrollo del programa FETP Nivel Intermedio.

**4. Entrevista a postulantes:** La entrevista tendrá un peso ponderado del 40% en la calificación final y será realizada en la modalidad virtual según cronograma difundido por el CDC - Perú para este proceso. La entrevista será evaluada bajo la



responsabilidad del equipo de trabajo para lo cual se conformarán dos equipos de evaluación de dos integrantes cada uno, y para la entrevista considerarán los siguientes criterios:

**Criterios de puntuación de la entrevista de postulantes  
FETP - Nivel Intermedio, II - 2024**

N°	Criterios	Puntaje		
		Bajo	Medio	Óptimo
1	Conocimiento de conceptos básicos en epidemiología y control de enfermedades.	5	10	15
2	Conocimiento de la situación epidemiológica del país.	5	10	15
3	Conocimientos de sistemas de vigilancia.	5	10	15
4	Conocimiento de amenazas globales.	5	10	15
5	Planteamiento de propuesta para la prevención de daños de salud pública.	5	10	20
6	Capacidad de comunicación.	5	10	20

La nota final de la evaluación (NFE) será calculada de la siguiente manera:

**NFE =** (Puntaje de calificación de expedientes) (0,4) + (Puntaje de evaluación escrita) (0,3) + (Puntaje de entrevista) (0,3).

Los postulantes necesariamente deben participar en todas las etapas del proceso de selección, en su defecto serán descalificados.

## VIII.- Cronograma

### Cronograma Proceso de Selección FETP - Nivel Intermedio, II - 2024

Actividades	Inicio	Fin	Periodo de duración
Convocatoria en redes CDC Perú	23/Julio/2024	23/Agosto/2024	4 semanas
Inscripción de postulantes	23/Julio/2024	23/Agosto/2024	4 semanas
Evaluación de expedientes (verificación de cumplimiento de requisitos) *Se notificará vía email si el expediente requiere ser subsanado, brindando un plazo de 48 horas para levantar la observación.	05/Agosto/2024	23/Agosto/2024	3 semanas
Publicación de postulantes aptos	26/Agosto/2024	01/Septiembre/2024	1 semana
*Sesión informativa y simulacro de evaluación escrita	23/Agosto/2024		1 día
Evaluación escrita	03/Septiembre/2024		1 día
Publicación de resultados de postulantes aprobados	05/Septiembre/2024		1 día
Calificación de expedientes (únicamente de postulantes aprobados)	05/Septiembre/2024	13/Septiembre/2024	2 semanas
Entrevistas (únicamente de postulantes aprobados)	09/Septiembre/2024	13/Septiembre/2024	1 semana
Distribución de vacantes	14/Septiembre/2024	15/Septiembre/2024	2 días
Publicación de resultados	16/Septiembre/2024		1 día
Informe del proceso	30/Septiembre/2024		1 día

**Cronograma de Ampliación al Proceso de Selección****FETP - Nivel Intermedio, II - 2024**

<b>Actividades</b>	<b>Inicio</b>	<b>Fin</b>	<b>Periodo de duración</b>
Convocatoria en redes CDC Perú	23/Julio/2024	06/Septiembre/2024	06 semanas
Inscripción de postulantes	23/Julio/2024	06/Septiembre/2024	06 semanas
Evaluación de expedientes (verificación de cumplimiento de requisitos) *Se notificará vía email si el expediente requiere ser subsanado, brindando un plazo de 48 horas para levantar la observación.	05/Agosto/2024	11/Septiembre/2024	05 semanas
Publicación de postulantes aptos	12/Septiembre/2024		1 día
*Sesión informativa y simulacro de evaluación escrita	13/Septiembre/2024		1 día
Evaluación escrita	16/Septiembre/2024		1 día
Publicación de resultados de postulantes aprobados	17/Septiembre/2024		1 día
Calificación de expedientes (únicamente de postulantes aprobados)	18/Septiembre/2024	24/Septiembre/2024	1 semana
Entrevistas (únicamente de postulantes aprobados)	26/Septiembre/2024	01/Octubre/2024	1 semana
Distribución de vacantes	02/Octubre/2024	03/Octubre/2024	2 días
Publicación de resultados	04/Octubre/2024		1 día
Informe del proceso	11/Octubre/2024		1 día



### **IX.- Distribución de vacantes**

Para la asignación de vacantes se considerarán en estricto orden de mérito y que hayan aprobado el proceso de acuerdo a los criterios establecidos.

### **X.- Publicación de resultados**

El equipo de trabajo responsables del proceso de selección de participantes del FETP - Nivel Intermedio publicará los resultados de la evaluación, por orden de mérito, en el portal institucional, los cuales serán inapelables.

### **XI.- Informe del proceso**

Posterior a la publicación de resultados, grupo (comisión) de trabajo responsables del proceso de selección de participantes del FETP - Nivel Intermedio elaborará y enviará un informe dirigido al director general del CDC Perú.

### **XII.- Aspectos complementarios**

Aspectos no contemplados en el presente documento, será resuelto por el grupo (comisión) de trabajo responsables del proceso de selección de participantes del FETP - Nivel Intermedio, cuyas decisiones tendrán carácter de inapelables.



## ANEXO N° 01

Solicito ser considerado como postulante al proceso de selección para el Programa de Entrenamiento en Epidemiología de Campo - FETP Nivel Intermedio

Señor

**Director General del CDC - Perú**  
**Programa de Entrenamiento en Epidemiología de Campo - FETP Nivel Intermedio**  
**Lima, CDC-MINSA**

\_\_\_\_\_ (Nombres y apellidos completos), con Documento Nacional de Identidad N°\_\_\_\_\_, con domicilio legal en \_\_\_\_\_, en mi calidad de profesional de salud (indicar la profesión)\_\_\_\_\_, personal (indicar situación laboral: nombrado/CAS) \_\_\_\_\_ del (especificar centro laboral) \_\_\_\_\_ actualmente desempeñando el cargo de \_\_\_\_\_(especificar su cargo en epidemiología), respetuosamente me presento a usted para exponerle lo siguiente:

Que, solicito se me considere como postulante al proceso de selección para el Programa de Entrenamiento en Epidemiología de Campo de Nivel Intermedio, para cuyo efecto cumplo con los requisitos que se indican en la convocatoria, motivo por el cual se acompañan a la presente solicitud los documentos correspondientes digitalizados.

Por tanto:

Pido a usted acceder a lo solicitado por ser de justicia.

Lima, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ del 2024

\_\_\_\_\_  
Nombres y apellidos completos  
DNI



PERÚ

Ministerio de Salud



## ANEXO N°02 CARTA DE PRESENTACIÓN

Lugar, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2024

Señor

Director General del CDC - Perú

Programa de Entrenamiento en Epidemiología de Campo FETP - Nivel Intermedio

De mi consideración:

Me es grato dirigirme a Ud. para saludarlo cordialmente y la vez presentarle al Sr.(a), \_\_\_\_\_ (Nombres y apellidos completos), con Documento Nacional de Identidad N° \_\_\_\_\_, profesional en \_\_\_\_\_ (indicar la profesión) trabajador actual en el \_\_\_\_\_ (indicar establecimiento de salud, red o microrred, DIRESA/GERESA/DIRIS, según corresponda), de condición laboral \_\_\_\_\_ (CAS o Nombrado).

El mencionado profesional ha mostrado interés en participar en el proceso de Programa de Entrenamiento en Epidemiología de Nivel Intermedio que estará desarrollando Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud por lo cual esta Dirección lo presenta como candidato a ser admitido en el programa mencionado y se brindarán las facilidades para el cumplimiento de su entrenamiento y actividades establecidas.

Sin otro particular, atentamente

---

Firma y sello del director de la DIRESA/GERESA/DIRIS/CDC



**ANEXO N°03**  
**CARTA DE COMPROMISO**

Lima, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2024

Señores

Miembros del Equipo de Selección de Participantes

Programa de Entrenamiento en Epidemiología de Campo FETP - Nivel Intermedio

Lima

De mi consideración:

Quien suscribe, \_\_\_\_\_ (Nombres y apellidos completos), con Documento Nacional de Identidad N° \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_, en mi calidad de profesional de salud, personal \_\_\_\_\_ (indicar situación laboral: nombrado/CAS) del \_\_\_\_\_ (especificar centro laboral), hago de conocimiento lo siguiente:

Que, como es de vuestro conocimiento soy postulante al Programa de Entrenamiento en Epidemiología de Campo de Nivel Intermedio que será realizado por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud. En ese sentido, en caso, de obtener una vacante para dicho programa, me comprometo a lo siguiente:

- Concluir el FETP Nivel Intermedio de manera satisfactoria, lo que implica obtener una nota aprobatoria.
- Prestar mis servicios por un plazo no menor a dos años en vuestra entidad, en la cual me vengo desempeñando en el cargo de \_\_\_\_\_. Plazo que será computado desde la conclusión del programa.

El incumplimiento de los compromisos implica consecuencias que deberé asumir, pues el desaprobación, o retirarme/abandonar el programa injustificadamente, me obliga a resarcir el daño y perjuicio ocasionado a la institución por el costo que el Ministerio de Salud asume con mi entrenamiento; situación similar ocurrirá sino cumplo con el plazo establecido de permanencia en mi puesto de trabajo, pues soy consciente de que soy entrenado para la mejora en el desarrollo de mis funciones en el puesto en que me desempeño.

En virtud del compromiso asumido, cumplo con legalizar mi firma.

---

Nombres y Apellidos  
DNI



**ANEXO N° 04**

**CARTA DE CUMPLIMIENTO DE FUNCIONES EN EPIDEMIOLOGÍA**

Lugar, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2024

Señores

Miembros del Comité de Selección de Participantes

Programa de Entrenamiento en Epidemiología de Campo de Nivel Intermedio

Lima

De mi consideración:

Me es grato dirigirme a Ud. para saludarlos cordialmente y la vez informar que el Sr.(a), \_\_\_\_\_ (Nombres y apellidos completos), con Documento Nacional de Identidad N° \_\_\_\_\_, profesional en \_\_\_\_\_ (indicar la profesión), de condición labora \_\_\_\_\_ (indicar: CAS, Nombrado) viene cumpliendo actualmente funciones de Epidemiología en el cargo de: \_\_\_\_\_, durante \_\_\_\_\_ años, así mismo el postulante realizó las siguientes funciones de Epidemiología según se detalla a continuación

<b>Nro</b>	<b>Función cumplida en Lugar epidemiología</b>	<b>Periodo</b>

**En función cumplida:** Indicar si fue responsable de Epidemiología, miembro del equipo de Epidemiología, responsable de algún programa o estrategia, según corresponda

**Lugar:** Indicar el establecimiento, red, microrred o DIRESA/GRESA/DIRIS, según corresponda

**Periodo:** Indicar entre que fechas cumplió la función y el cargo que viene desempeñando en la actualidad

**Jefe inmediato:** indicar nombre y cargo

Sin otro particular, atentamente

\_\_\_\_\_  
 Firma y sello del epidemiólogo de la DIRESA/GERESA/DIRIS  
 DNI





ANEXO N° 05

**CURRÍCULUM VITAE**

Perfil del participante: Profesional de la salud, con experiencia en el área de epidemiología desde el nivel de micro red, red, regional y nacional, egresado del FETP Frontline o maestría o especialidad presentado por la DIRESA/GERESA/DIRIS de su jurisdicción

**I. DATOS PERSONALES**

<b>Apellido Paterno</b>		<b>Apellido Materno</b>	<b>Nombres</b>		
<b>Nacionalidad</b>		<b>Lugar de Nacimiento</b>	<b>Fecha de Nacimiento</b>		
<b>Colegio Profesional/N°</b>		<b>Documento Nacional de Identidad (DNI N°)</b>	<b>Dirección (Avenida/Jirón/Calle)</b>		
<b>Urbanización</b>			<b>N°</b>	<b>Mz.</b>	<b>Lt.</b>
<b>Distrito</b>		<b>Provincia</b>	<b>Departamento</b>		
<b>Condición laboral</b>	<b>Teléfono Celular</b>	<b>Correo electrónico 1</b>	<b>Correo electrónico 2</b>		

**II. FORMACIÓN ACADÉMICA**

La información a proporcionar en el siguiente cuadro deberá ser precisa, debiéndose presentar las certificaciones correspondientes (fotocopias), en caso se les solicite.

<b>Título</b>	<b>Especialidad</b>	<b>Centro de Estudios</b>	<b>Fecha Extensión del Diploma (Día/Mes/Año)</b>	<b>Nivel Académico Alcanzado</b>	<b>Ciudad / País</b>

Doctorado					
Maestría					
Licenciatura					
Bachillerato					
Diplomado					

Aquellos que no apliquen a su persona deberá dejarlos en blanco.  
Puede adicionar más filas si así lo requiere.

### III. FORMACIÓN ADICIONAL

La información a proporcionar en el siguiente cuadro deberá ser precisa, debiéndose presentar las certificaciones correspondientes (fotocopias), en caso se les solicite. Especificar estudios en computación e informática, en epidemiología, uso de software estadístico y en el idioma inglés.

No.	Actividades Formativas	Nombre de la Capacitación	Centro de Estudios	Fecha Extensión del Diploma (Día/Mes/Año)	Horas Lectivas	Ciudad / País
1						
2						
3						
4						
5						

Puede adicionar más filas si así lo requiere.

### IV. EXPERIENCIA LABORAL

En la presente sección el postulante deberá detallar en cada uno de los cuadros siguientes, TAREAS CUMPLIDAS EN EPIDEMIOLOGÍA o afines. En el caso de haber ocupado varios cargos en una entidad, mencionar cuales y completar los datos respectivos.

No.	Nombre de la Entidad	Cargo Desempeñado	Fecha de Inicio (Día/Mes/Año)	Fecha de Término (Día/Mes/Año)	Tiempo en el Cargo
1					
2					
3					



4					
5					
6					

## V. PUBLICACIONES

No.	Título	Rol en la publicación	Doi	Fecha de publicación
1				
2				
3				

***Declaro que la información proporcionada es veraz.***

***De ser admitido y de verificarse que la información sea falsa acepto expresamente que la entidad proceda a mi retiro automático, sin perjuicio de aplicarse las sanciones legales que me correspondan.***

-----  
**Firma**  
**Nombre completo**  
**DNI**



## ANEXO N° 06

### COMPROMISO DE DEVOLUCIÓN DEL VALOR DE LA CAPACITACIÓN

YO, \_\_\_\_\_, identificado con DNI N° \_\_\_\_\_, suscribo el presente compromiso como beneficiario de una beca para la capacitación "**Programa de Entrenamiento en Epidemiología de Campo FETP Nivel Intermedio**", a realizarse del 11 de noviembre del 2024 al 20 de julio del 2025.

Tomando conocimiento que estoy sujeto/a a penalidad (devolución de dinero) en los casos que incumpla cualquiera de los rubros especificados en la "*Carta de Compromiso de culminación del FETP Nivel Intermedio*" como beneficiario de capacitación, admito y acuerdo devolver el costo de la capacitación.

En tal sentido, existe la obligación de pago por el monto indicado por la entidad que financia la capacitación, ante lo cual YO, \_\_\_\_\_, autorizo voluntariamente y sin coacción alguna a que se proceda, a través de la planilla de remuneraciones de la Administración Central del MINSA, el descuento del monto adeudado, en Diez (\_10\_) armadas.

Jesús María \_\_ de \_\_\_\_\_ 2024.

-----

DNI N°

Si el servidor no cumple con el compromiso d), del numeral 6.4.2.3. de la Directiva de la RPE 141-2016-SERVIR.PE, la OGGRH registra el incumplimiento del compromiso en el Legajo del Servidor.