|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMULARIO DE POSTULACIÓN**  **SERVICIO SOCIAL COMUNITARIO DESCOLONIZADOR Y DESPATRIARCALIZADOR** | | | | | | | | | | | | **N° \_\_\_\_\_\_\_** | | |
| Asignado por Recursos Humanos de la entidad de origen. | | |
| LUGAR |  | | | | | FECHA | |  | | | GESTIÓN | | |  |
| 1. **DATOS DE LA ENTIDAD** | | | | | | | | | | | | | | |
| NOMBRE DE LA ENTIDAD PÚBLICA DE ORIGEN | | | | |  | | | | | | | | | |
| 1. **DATOS DE LA O EL POSTULANTE** | | | | | | | | | | | | | | |
| NOMBRE COMPLETO | | |  | | | | | | GENERO | M F Otro | | | | |
| N° CARNET DE IDENTIDAD | | | |  | | | N° TELÉFONO CELULAR | | | | | |  | |
| CARGO | |  | | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **DATOS DE LAS ÁREAS DE INTERVENCIÓN**   **(Puede elegir más de una opción)** | |
| SALUD |  |
| ATENCIÓN Y AUXILIO OPORTUNO |  |
| EDUCACIÓN |  |
| FOMENTO A LA CULTURA |  |
| PREVENCIÓN Y ELIMINACIÓN DE TODA FORMA DE VIOLENCIA |  |
| MEDIO AMBIENTE |  |
| SEGURIDAD CIUDADANA |  |
| EDUCACIÓN VIAL Y PEATONAL |  |
| PRODUCCIÓN |  |
| INFRAESTRUCTURA |  |
| ASISTENCIA TÉCNICA ESPECIALIZADA |  |
| **4.¿TIENE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD?** | |
| **SI NO**  **Describa cual**  **R.- …….……………………………………………………………………..** | |

VoBo

RR.HH.

FIRMA

Servidor(a) publico(a)