



FE DE ERRATAS

PROCESO DE REASIGNACIÓN N°001-2022-HCLLH

ENFERMERA ESPECIALISTA
N° PROCESO 027-2022

DICE:

FORMACIÓN ACADÉMICA			
A.) Nivel Educativo		B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto	C.) ¿Se requiere Colegiatura?
	Incompleta	Completa	
<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Requiere habilitación profesional?
<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/> Egresado(a)	
		<input type="checkbox"/> Bachiller	LICENCIADO(A) EN ENFERMERIA
		<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura	
		<input type="checkbox"/> Maestría	
		<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado	
		<input type="checkbox"/> Doctorado	
		<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado	

DEBE DECIR:

FORMACIÓN ACADÉMICA			
A.) Nivel Educativo		B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto	C.) ¿Se requiere Colegiatura?
	Incompleta	Completa	
<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Requiere habilitación profesional?
<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/> Egresado(a)	
		<input type="checkbox"/> Bachiller	LICENCIADO(A) EN ENFERMERIA CON ESPECIALIDAD EN NEONATOLOGIA
		<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura	
		<input type="checkbox"/> Maestría	
		<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado	
		<input type="checkbox"/> Doctorado	
		<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado	

LIC. VICTOR SILVA ESPINOZA
MIEMBRO TITULAR - RRHH

LIC. MARGOT G. BARNETT GUILLEN
REPRESENTANTE TITULAR
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

El Comité