

ESTE FORMULARIO DEBE SER COMPLETADO EN PC O CON LETRA DE IMPRENTA CLARA

LLAMADO PARA (nombre del cargo llamado)						N° de INSCRIPCIÓN	
NOMBRES			PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		
CEDULA DE IDENTIDAD			FECHA DE NACIMIENTO		EDAD	ABONADO CASMU	
						SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
DOMICILIO (nombre de la calle)					NÚMERO	N° APTO.	N° PISO
TORRE	BLOCK	MANZANA	SOLAR	ENTRE CALLES			
BARRIO / LOCALIDAD			DEPARTAMENTO		CORREO ELECTRÓNICO		
CELULAR			TELEFONO		OTRO		
DECLARACIÓN DE VINCULO LABORAL							
(INDIQUE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA A) , B) O C) Y FIRME LA DECLARACIÓN)							
A) Declaro <i>no haber pertenecido</i> a los cuadros funcionales del CASMU <input type="checkbox"/> (marque si corresponde)							
B) Declaro <i>haber pertenecido</i> a los cuadros funcionales del CASMU en calidad de _____ _____ siendo el número de ficha _____, durante el período comprendido entre el ___/___/___ y el ___/___/___, y siendo el motivo de mi desvinculación _____							
C) Declaro <i>pertenecer</i> actualmente a los cuadros funcionales del CASMU en calidad de _____ _____, siendo el número de ficha _____							
_____ FIRMA DE LA DECLARACIÓN							
FIRMA DEL ASPIRANTE			FECHA DE INSCRIPCIÓN		FUNCIONARIO RECEPTOR		

COMPROBANTE DE INSCRIPCIÓN PARA SER COMPLETADO POR EL FUNCIONARIO RECEPTOR DE SELECCIÓN Y EVALUACIÓN

N° INSC.	LLAMADO PARA	FECHA DE INSCRIPCIÓN		FUNCIONARIO RECEPTOR