

FE DE ERRATAS CAS N° 004- 2025/GOB.REG.HVCA/HPT/CPSP

El comité permanente de evaluación y selección de personal CAS, para el ejercicio fiscal 2025 del Hospital de Pampas de Tayacaja, designados mediante Resolución Directoral N° 0247-2025/GOB.REG.HVCA/DIRESA-HPT-DE, de fecha 08 de abril del 2025, pone en conocimiento que: debido a motivos institucionales, se ha acordado modificar el PERFIL DE PUESTO A-001, FORMACIÓN ACADÉMICA, en los siguientes términos.

DICE

FORMACION ACADEMICA

A.) Formación Académica	B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto	C.) ¿Se requiere Colegiatura?																																									
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%; text-align: center;">Incompleta</td> <td style="width: 15%; text-align: center;">Completa</td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Secundaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td> <td rowspan="2" style="text-align: center; vertical-align: middle;">LICENCIADO EN TECNOLOGIA MEDICA EN TERAPIA FISICA Y REHABILITACION</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> Bachiller</td> <td style="text-align: center;">¿Requiere habilitación profesional?</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura</td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Universitario</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> Egresad o <input type="checkbox"/> Titulado</td> <td></td> <td style="text-align: center;">D.) ¿Se requiere de SERUMS?</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Doctorado</td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Egresad o <input type="checkbox"/> Titulado</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		Incompleta	Completa				<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Egresado(a)	LICENCIADO EN TECNOLOGIA MEDICA EN TERAPIA FISICA Y REHABILITACION	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Bachiller	¿Requiere habilitación profesional?	<input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura		<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Egresad o <input type="checkbox"/> Titulado		D.) ¿Se requiere de SERUMS?				<input type="checkbox"/> Doctorado		<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No				<input type="checkbox"/> Egresad o <input type="checkbox"/> Titulado				
	Incompleta	Completa																																									
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Egresado(a)	LICENCIADO EN TECNOLOGIA MEDICA EN TERAPIA FISICA Y REHABILITACION	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No																																						
<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Bachiller		¿Requiere habilitación profesional?																																						
<input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura		<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No																																						
<input type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Egresad o <input type="checkbox"/> Titulado		D.) ¿Se requiere de SERUMS?																																						
			<input type="checkbox"/> Doctorado		<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No																																						
			<input type="checkbox"/> Egresad o <input type="checkbox"/> Titulado																																								

EXPERIENCIA

Experiencia General

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.

EXPERIENCIA MÍNIMA DE UNO (1) AÑO EJERCIENDO LA CARRERA.



DEBE DECIR

FORMACION ACADEMICA

A.) Formación Académica

B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

	Incompleta	Completa	<input checked="" type="checkbox"/> Egresado(a)	TECNOLOGO MEDICO – TERAPIA FISICA Y REHABILITACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
<input checked="" type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Bachiller			
<input checked="" type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura		¿Requiere habilitación profesional?	
<input checked="" type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Maestría		<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
<input checked="" type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Titulado	D.) ¿Se requiere de SERUMS?	
			<input checked="" type="checkbox"/> Doctorado		<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
			<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Titulado		

EXPERIENCIA

Experiencia General

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.

EXPERIENCIA MÍNIMA (1) AÑOS EJERCENDO LA CARRERA NO INCLUYE SERUM.

