



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

FORMATO DE POSTULACIÓN CONVOCATORIA
GERENTE E.S.E HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA
GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

| | |
|---|----------|
| NOMBRES Y APELLIDOS ASPIRANTE: | |
| NÚMERO CÉDULA DE CIUDADANÍA: | |
| DIRECCIÓN: | |
| CORREO ELECTRÓNICO: | |
| TELÉFONO FIJO: | |
| TELÉFONO MÓVIL: | |
| TITULO PROFESIONAL: | |
| MÁXIMO NIVEL DE ESTUDIO ALCANZADO: | |
| TIEMPO DE EXPERIENCIA: | |
| DOCUMENTOS ANEXOS: | 1 |
| Nota 1. La información se debe anexar en el siguiente orden: <ul style="list-style-type: none">• Hoja de Vida en formato de la función pública, copia cédula de ciudadanía, copia de títulos de educación formal• Título profesional en áreas de la salud, económicas, administrativas o jurídicas.• Título(s) de postgrado en Salud Pública, administración o gerencia hospitalaria, administración en salud u otro de la administración en salud.• Soportes que acrediten Tres (3) o más años de experiencia en el sector salud, sin perjuicio de la experiencia que se exija para el cargo. Nota 2. El título de postgrado podrá ser compensado por dos (2) años de experiencia en cargos de nivel directivo, asesor o profesional en organismos o Entidades Públicas o Privadas que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud. | 2 |
| | 3 |
| | 4 |
| | 5 |
| | 6 |
| | |

Manifiesto que autorizo a la Gobernación de Antioquia, para que comunique o notifique cualquier actuación administrativa relacionada con este proceso de selección, mediante mensaje a la dirección de correo electrónico antes informada.

de folios _____

FIRMA

Este formulario NO tiene ningún costo para el ciudadano