



**MINISTERIO
DE TRABAJO, EMPLEO
Y PREVISIÓN SOCIAL**

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	
--	--

2. DATOS DE LA O EL POSTULANTE

NOMBRE COMPLETO	GENERO	M ☐	F ☐	Otro ☐
N° CARNET DE IDENTIDAD	N° TELÉFONO CELULAR			
CARGO				

3. 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

☐

Describe cual

R.-

FIRMA
Servidor(a) publico(a)

VoBo
RR.HH.