

## FE DE ERRATAS

PROCESO CAS TRANSITORIO N° 010-2026/GOB.REG.HVCA/GSRH-CAS, DE LA GERENCIA  
SUB REGIONAL HUAYTARA- RED INTEGRADA DE SALUD DE HUAYTARÁ AMPARADO  
BAJO EL RÉGIMEN DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1057.

**DICE:**

**I. FORMATO DE PERFIL DE PUESTO: COD. N.º 001- CIRUJANO DENTISTA**



| FORMACIÓN ACADÉMICA                                       |                                     |                                     |                                                            |                                                                      |                                        |                             |                                     |  |  |
|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|--|--|
| A) FORMACIÓN ACADÉMICA.                                   |                                     |                                     |                                                            | B) GRADO(S)SITUACIÓN ACADÉMICA Y ESTUDIOS REQUERIDOS PARA EL PUESTO. |                                        |                             | C) ¿SE REQUIERE COLEGIATURA?        |  |  |
| <input type="checkbox"/> SECUNDARIA                       | <input type="checkbox"/> INCOMPLETA | <input type="checkbox"/> COMPLETA   | <input type="checkbox"/> EGRESADO                          | CIRUJANO<br>DENTISTA                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | ¿REQUIERE HABILITACIÓN PROFESIONAL? |  |  |
| <input type="checkbox"/> TECNICA BASICA<br>(1 O 2 años)   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> BACHILLER                         |                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |                                     |  |  |
| <input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR<br>(3 O 4 años) | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> TITULO<br>LICENCIATURA |                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |                                     |  |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIO         | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> MAESTRIA                          |                                                                      | <input type="checkbox"/> TITULADO      |                             |                                     |  |  |
|                                                           |                                     |                                     | <input type="checkbox"/> EGRESADO                          | <input type="checkbox"/> TITULADO                                    |                                        |                             |                                     |  |  |
|                                                           |                                     |                                     | <input type="checkbox"/> DOCTORADO                         | <input type="checkbox"/> TITULADO                                    |                                        |                             |                                     |  |  |
|                                                           |                                     |                                     | <input type="checkbox"/> EGRESADO                          | <input type="checkbox"/> TITULADO                                    |                                        |                             |                                     |  |  |

**DEBE DECIR:**

| FORMACIÓN ACADÉMICA                                       |                                     |                                     |                                                            |                                                                      |                                        |                             |                                     |  |  |
|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|--|--|
| A) FORMACIÓN ACADÉMICA.                                   |                                     |                                     |                                                            | B) GRADO(S)SITUACIÓN ACADÉMICA Y ESTUDIOS REQUERIDOS PARA EL PUESTO. |                                        |                             | C) ¿SE REQUIERE COLEGIATURA?        |  |  |
| <input type="checkbox"/> SECUNDARIA                       | <input type="checkbox"/> INCOMPLETA | <input type="checkbox"/> COMPLETA   | <input type="checkbox"/> EGRESADO                          | CIRUJANO<br>DENTISTA                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | ¿REQUIERE HABILITACIÓN PROFESIONAL? |  |  |
| <input type="checkbox"/> TECNICA BASICA<br>(1 O 2 años)   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> BACHILLER                         |                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |                                     |  |  |
| <input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR<br>(3 O 4 años) | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> TITULO<br>LICENCIATURA |                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |                                     |  |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIO         | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> MAESTRIA                          |                                                                      | <input type="checkbox"/> TITULADO      |                             |                                     |  |  |
|                                                           |                                     |                                     | <input type="checkbox"/> EGRESADO                          | <input type="checkbox"/> TITULADO                                    |                                        | REQUIERE SERUM              |                                     |  |  |
|                                                           |                                     |                                     | <input type="checkbox"/> DOCTORADO                         | <input type="checkbox"/> TITULADO                                    |                                        |                             |                                     |  |  |
|                                                           |                                     |                                     | <input type="checkbox"/> EGRESADO                          | <input type="checkbox"/> TITULADO                                    |                                        |                             |                                     |  |  |
|                                                           |                                     |                                     |                                                            |                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |                                     |  |  |

## II. FORMATO DE PERFIL DE PUESTO: COD. N.º 004- MEDICO CIRUJANO.

DICE:

| FORMACIÓN ACADÉMICA                                    |                                     |                                     |                                                                       |                                   |                                                                    |
|--------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| A) FORMACIÓN ACADÉMICA.                                |                                     |                                     | B) GRADO(S)/SITUACIÓN ACADÉMICA Y ESTUDIOS REQUERIDOS PARA EL PUESTO. |                                   | C) ¿SE REQUIERE COLEGIATURA?                                       |
| <input type="checkbox"/> SECUNDARIA                    | <input type="checkbox"/> INCOMPLETA | <input type="checkbox"/> COMPLETA   | <input type="checkbox"/> EGRESADO                                     | MEDICO CIRUJANO                   | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| <input type="checkbox"/> TECNICA BASICA (1 O 2 años)   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> BACHILLER                                    |                                   | ¿REQUIERE HABILITACIÓN PROFESIONAL?                                |
| <input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 O 4 años) | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> TITULO /LICENCIATURA              |                                   | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIO      | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> MAESTRIA                                     |                                   |                                                                    |
|                                                        |                                     |                                     | <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) FORMACIÓN ACADÉMICA.                                |                                     |                                     | B) GRADO(S)/SITUACIÓN ACADÉMICA Y ESTUDIOS REQUERIDOS PARA EL PUESTO. |                                   | C) ¿SE REQUIERE COLEGIATURA?                                       |
| <input type="checkbox"/> SECUNDARIA                    | <input type="checkbox"/> INCOMPLETA | <input type="checkbox"/> COMPLETA   | <input type="checkbox"/> EGRESADO                                     | MEDICO CIRUJANO                   | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| <input type="checkbox"/> TECNICA BASICA (1 O 2 años)   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> BACHILLER                                    |                                   | ¿REQUIERE HABILITACIÓN PROFESIONAL?                                |
| <input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 O 4 años) | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> TITULO /LICENCIATURA              |                                   | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIO      | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> MAESTRIA                                     |                                   |                                                                    |
|                                                        |                                     |                                     | <input type="checkbox"/> EGRESADO                                     | <input type="checkbox"/> TITULADO |                                                                    |
|                                                        |                                     |                                     | <input type="checkbox"/> DOCTORADO                                    |                                   |                                                                    |
|                                                        |                                     |                                     | <input type="checkbox"/> EGRESADO                                     | <input type="checkbox"/> TITULADO |                                                                    |

REQUIERE SERUM

☒ SI ☐ NO

## DICE:

EXPERIENCIA

EXPERIENCIA GENERAL

INDIQUE LA CANTIDAD TOTAL DE AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL, YA SEA EN EL SECTOR PÚBLICO O Y PRIVADO.

EXPERIENCIA GENERAL 01 AÑO Y 6 MESES.

EXPERIENCIA ESPECIFICA

A.) INDIQUE EL TIEMPO DE EXPERIENCIA REQUERIDA PARA EL PUESTO DE FUNCION Y MATERIA.

EXPERIENCIA MÍNIMA 02 AÑOS (INCLUYENDO SERUMS).

B.) EN BASE A LA EXPERIENCIA REQUERIDA PARA EL PUESTO (PARTE A), SEÑALE EL TIEMPO REQUERIDO EN EL SECTOR PÚBLICO.



## DEBE DECIR:

EXPERIENCIA

EXPERIENCIA GENERAL

INDIQUE LA CANTIDAD TOTAL DE AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL, YA SEA EN EL SECTOR PÚBLICO O Y PRIVADO.

EXPERIENCIA GENERAL 02 AÑOS.

EXPERIENCIA ESPECIFICA

A.) INDIQUE EL TIEMPO DE EXPERIENCIA REQUERIDA PARA EL PUESTO DE FUNCION Y MATERIA.

EXPERIENCIA MÍNIMA 02 AÑOS (INCLUYENDO SERUMS).

B.) EN BASE A LA EXPERIENCIA REQUERIDA PARA EL PUESTO (PARTE A), SEÑALE EL TIEMPO REQUERIDO EN EL SECTOR PÚBLICO.

EXPERIENCIA MÍNIMA 02 AÑOS.