

Bases del Programa Becas ENGIE: + Mujeres en Energía

1. Requisitos para postular al programa de Becas ENGIE

- Ser mujer y estudiante de SENATI, cursando entre el 1er y 4to ciclo de sus carreras técnicas.
- En el caso de las estudiantes que se encuentren en el primer ciclo, haber obtenido un puntaje de admisión como mínimo 70 o hayan ingresado directamente por rendimiento académico sobresaliente en el colegio.
- En el caso de las estudiantes de SENATI que se encuentren entre el 2do y 4to ciclo, pertenecer al tercio superior de su semestre y/o carrera.
- Pertenecer al grupo de estudiantes con necesidad de ayuda económica o en situación de vulnerabilidad (clases económicas C, D o E), con un ingreso familiar menor a S/ 3,970 (Mil Novecientos Setenta y 00/100 Soles) mensuales.
- Pertenecer a una de las sedes ubicadas en zonas de operación de ENGIE:

Dirección Zonal	Sede SENATI
Ancash	CFP Huaraz y CFP Chimbote
Lima Callao	CFP Cañete
Ica Ayacucho	CFP Pisco
Moquegua Tacna	CFP Ilo
Junín Pasco Huancavelica	CFP Cerro de Pasco

- Pertenecer a una de las siguientes carreras:

Número	Carrera Seleccionadas
1	Controlista de Máquinas y Procesos Industriales
2	Seguridad Industrial y Prevención de Riesgos
3	Ingeniería de Ciberseguridad
4	Mecatrónica Industrial
5	Mecánico de Mantenimiento
6	Electricista Industrial
7	Ingeniería de Software e inteligencia artificial

2. Gastos cubiertos por la Beca:

La becaria tiene cubiertos los gastos administrativos y académicos de SENATI por tres (03) años de carrera, siempre y cuando mantenga el desempeño académico y cumpla con las condiciones y requisitos establecidos en el presente documento. Los gastos cubiertos son:

- Una (01) matrícula y cuatro (04) cuotas por semestre, por cada becaria, por los tres (03) años académicos de la carrera profesional (materiales de estudios de la carrera en curso).

- Uniforme de SENATI que incluye indumentaria o EEP personal (una vez al año).
- Pago del derecho de titulación, una vez culminada su formación en SENATI.
- Seguro contra accidentes.

Tomar en cuenta que:

- Los pagos se realizan de ENGIE a SENATI, no hay pagos directos a las becarias ni de parte de ENGIE ni de SENATI.
- La repetición de cursos desaprobados deberá ser financiada por la becaria, no estará cubierta por la beca ENGIE.
- La renovación semestral de la beca por parte de EL COMITÉ evaluador se encuentra sujeta a mantener los requisitos de rendimiento académico. En caso de perder derecho a la beca, la becaria no tiene que reembolsar los pagos ya realizados, pero tendrá que asumir los futuros gastos de sus estudios.
- Si una becaria al término del semestre tiene un promedio ponderado menor a doce (12), o se retira de la carrera sin culminar el periodo por motivos no justificables, perderá el derecho a la beca, salvo motivo justificable que será evaluado por SENATI y ENGIE.

3. Monitoreo y renovación de la beca:

- La renovación semestral de la beca, dependerá del rendimiento académico de la estudiante (promedio ponderado igual o mayor a 12).
- SENATI enviará a ENGIE un reporte semestral de las becarias con sus calificaciones para que ENGIE, en caso corresponda, apruebe la continuidad de la beca.
- En caso de que una estudiante no cumpla con las condiciones expresadas, pierde todo derecho a la beca. No se exigirá ningún reembolso de lo atribuido previamente.
- ENGIE solicitará, regularmente, reuniones virtuales con el área de tutoría para conocer el estado de las calificaciones y competencias.

4. Beneficios de la beca:

- Las becarias se beneficiarán de asesoría grupales, con una frecuencia de hasta dos (02) veces al año por grupo y una duración aproximada de una (01) hora y media, orientadas al enriquecimiento del perfil profesional, la inserción laboral, el sector energético u otras pertinentes que defina la empresa ENGIE.
- Al completar con éxito su formación, la becaria será invitada a postular al proceso de selección del programa de prácticas profesionales de ENGIE Energía Perú o de sus clientes o proveedores aliados.

5. Proceso para postular:

Las candidatas deberán enviar su postulación exclusivamente de manera virtual, adjuntando los documentos solicitados debidamente llenados y firmados en formato PDF al correo: programasbecasengie.eep@engie.com

El expediente que deben enviar las candidatas deberá contener lo siguiente:

- a. Formulario de postulación al programa de BECAS ENGIE debidamente llenado y firmado. (Anexo 1)
- b. Carta de compromiso debidamente llenada y firmada (Anexo 02).
- c. Ficha de información socio – económica y familiar debidamente llenada y firmada (Anexo 03).

Excepcionalmente, se podrá entregar el expediente en físico al área de tutoría de SENATI del Centro de Formación Profesional (CFP) de SENATI que corresponda según la sede en la que postule: Huaraz, Chimbote, Cañete, Pisco, Ilo o Cerro de Pasco.

Fecha límite de postulación: 05 de julio del 2024

6. Selección:

El Comité evaluador compuesto por ENGIE Energía Perú y la SENATI evaluarán la ficha socioeconómica - familiar y los registros académicos de las candidatas. Posteriormente, establecerá una clasificación, seleccionando a las 28 primeras de la lista.

Para mayor información, por favor contactar a los siguientes correos:

Por ENGIE:

programasbecasengie.eep@engie.com

Por SENATI:

DZ Lima Callao (CFP Cañete)

- Dr. Tulio Florian tflorian@senati.edu.pe
- César Eduardo Gensollen Uribe cgensollen@senati.edu.pe

DZ Ica Ayacucho (CFP Pisco)

- Carlos Lopez Hurtado - clopez@senati.edu.pe
- Walter Cabrejos - wcabrejos@senati.edu.pe

DZ Ancash (CFP Chimbote)

- Marjorie Córdova Seminario - cordovas@senati.edu.pe

DZ Ancash (CFP Huaraz)

- Victor Ruiz Cabellos - eruiz@senati.pe

DZ Moquegua Tacna (CFP Ilo)

- José Luis Cruz Ticona - lcruz@senati.edu.pe

DZ Junín Pasco Huancavelica (CFP Cerro de Pasco)

- Freud Huamán Melgar - huamanm@senati.edu.pe
- Lizeth Hermitaño - lguillermo@senati.edu.pe

ANEXO 01

Formulario de postulación al programa Becas ENGIE - Convocatoria 2024

Este formulario se utilizará únicamente y de manera confidencial para el proceso de convocatoria, selección, evaluación y adjudicación de las Becas ENGIE: +Mujeres en Energía, así como constancia del compromiso de la estudiante de formar parte del proceso para entrar en el programa.

DATOS PERSONALES:

1. Nombre y apellidos:
2. Documento de Identidad (DNI):
3. Código de Alumna:
4. Correo electrónico:
5. Número de teléfono:

MARCAR CON X

6. Sede a la que asiste:
 - a. CFP Cañete ()
 - b. CFP Pasco ()
 - c. CFP Huaraz ()
 - d. CFP Chimbote ()
 - e. CFP Ilo ()
 - f. CFP Pisco ()
7. Ciclo académico:
 - a. 1 ()
 - b. 2 ()
 - c. 3 ()
 - d. 4 ()
8. ¿Pertenece al grupo de estudiantes con necesidades de ayuda económica o en situación de vulnerabilidad? (Ingreso familiar máximo S/ 3970 mensuales)
Si ()
No ()

CUESTIONARIO SOLO PARA ESTUDIANTE DE 1ER CICLO:

9. ¿Tu puntaje de ingreso es igual o mayor a 70?
Si ()

No ()

10. ¿Has ingresado directamente por rendimiento académico sobresaliente en el colegio?

Si ()

No ()

CUESTIONARIO SOLO PARA ESTUDIANTE DE ENTRE 2DO Y 4TO CICLO:

11. ¿Pertenece al tercio superior de tu carrera?

Si ()

No ()

12. ¿Has repetido o desaprobado algún curso durante tu carrera?

Si ()

No ()

CONFIRMACIÓN

13. Conoces el detalle de las bases para la postulación al programa BECAS ENGIE: + Mujeres en Energía y confirmas tu intención de participar del proceso ()

14. Autorizas el uso de tus datos y respuestas únicamente para los fines de postulación al programa BECAS ENGIE: + Mujeres en Energía ()

En la ciudad de, a los del mes de del 2024

Nombres y apellidos, DNI y firma de la postulante:

Nombres, apellidos, DNI y firma del representante legal de la postulante (solo para postulantes menores de edad):

ANEXO 02

CARTA DE COMPROMISO DE LA “BECA ENGIE: + MUJERES EN ENERGÍA”

Señor Director de SENATI

Señores ENGIE Energía Perú S.A.

Yo,.....con DNI N°....., con domicilio en.....del distrito de....., provincia, departamento....., estudiante de.....ciclo de la carrera de..... de SENATI, ante usted, me presento en calidad de POSTULANTE para el programa de “Becas ENGIE: + Mujeres en Energía” – Convocatoria 2024”, y, de ser beneficiada con una de las becas, declaro lo siguiente:

- a. En caso de obtenerla, acepto la beca otorgada por SENATI y financiada por ENGIE para continuar y culminar mis estudios de educación superior, conforme al cronograma y al Plan de Estudios de la Institución de Educación Superior en la cual estudio.
- b. He tomado conocimiento de la normatividad que rige el programa de BECAS ENGIE a la cual postulé, y estoy de acuerdo con las condiciones establecidas en la misma, sometiéndome a las consecuencias de su incumplimiento.
- c. En caso de obtener la beca, me comprometo a dedicarme a realizar mis estudios de educación superior durante el tiempo que perciba los beneficios de la beca.
- d. Me comprometo a cumplir con las obligaciones establecidas en el Reglamento Interno para Estudiantes de SENATI y declaro conocer que el otorgamiento de esta beca no implica ningún tipo de oferta o vínculo laboral.
- e. Me comprometo a cumplir con las demás obligaciones de la becaria establecidas en las Bases del programa de BECAS ENGIE a la que accedí y en las demás normas vigentes sobre la materia.
- f. Me comprometo a someterme a las disposiciones del Comité de Coordinación Becas ENGIE conformado por SENATI y ENGIE, según corresponda a sus competencias, en caso de suspensión, renuncia a la beca, desaprobación de materias, obtener promedio desaprobatario, incumplir otras obligaciones como becario o presente información o documentación falsa para acceder a la Beca ENGIE o continuar con ella.
- g. Me comprometo a mantener o superar el promedio ponderado de doce (12) para continuar con el beneficio de la beca otorgada. Declaro conocer que la beca otorgada cubre el periodo de un semestre académico, siendo esta renovable.
- h. Autorizo a SENATI y ENGIE y a sus representantes a solicitar información sobre mi rendimiento académico, asistencia y comportamiento en SENATI.

- i. Otorgo mi consentimiento y autorizo a SENATI a que brinde mis datos personales a ENGIE, así como informe sobre mi rendimiento académico, en el marco del programa de becas.
- j. En caso de obtener la beca, autorizo a ENGIE la difusión de mi historia de vida, testimonio e imágenes, personales y familiares, y en el marco del programa de BECAS ENGIE durante y después del programa.
- k. Me someto a la posterior verificación inopinada que realiza el Programa, sobre la veracidad de la información proporcionada en el proceso de postulación y mientras se efectúe la duración de mis estudios, mediante visitas domiciliarias, cruce de información con SENATI, el Sistema de Focalización de Hogares – SISFOH del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social – MIDIS, RENIEC, INFOCORP, SUNAT, Policía Nacional del Perú , Ministerio de Justicia, Poder Judicial y otras acciones y entidades que considere pertinente.
- l. Someterme a las disposiciones del Comité de Becas, en caso renuncie a la beca, desaprobe materias, obtenga promedio desaprobatorio, incurra en faltas disciplinarias, o presente información y/o documentación falsa.
- m. En caso de obtener la beca, me comprometo a formar parte de la red oficial de becarias egresadas de ENGIE y actualizar constantemente mi información académica y laboral.
- n. Asimismo, declaro que toda la información y documentación proporcionada a SENATI y ENGIE es veraz, así como los documentos presentados son copia fiel del original.

En la ciudad de, a los del mes de del 2024

Nombres y apellidos, DNI y firma de la postulante:

Nombres, apellidos, DNI y firma del representante legal de la postulante (solo para postulantes menores de edad):

ANEXO 03

FICHA DE INFORMACIÓN SOCIO – ECONÓMICA Y FAMILIAR

1. DATOS GENERALES DEL POSTULANTE											
1.1. Apellidos y Nombres:								1.2. Edad:		1.3. Sexo	
1.4. Fecha de Nacimiento	D	M	A	1.5. Lugar de Nacimiento	Región		Provincia		Distrito		Localidad
1.6. DNI:				1.7. Teléf. 1:		1.8. Teléf. 2:		1.9. Email:			
1.10. Dirección actual:	Urb./Asoc./Coop./AA.HH.				Calle/Jr./Av./Psje.				N°		
	Int./Dpto			Mz.		Lote		Grupo/Comité/Etapa		Centro Poblado	
	Comunidad				Distrito		Provincia		Región		

2. ESTUDIOS									
2.1. Tipo de Institución Educativa donde concluyo sus estudios secundarios					Estatal	Particular	Parroquial	Militar	Otro
2.2. Estudia actualmente en:		Universidad	IST	2.3. Nombre de la Institución Educativa Superior					

3. COMPOSICIÓN FAMILIAR

3.1. Personas o familia con quien vive actualmente el postulante

Nombres y Apellidos	Sexo	Edad	Estado Civil	Parentesco con solicitante	Grado de instrucción (Est. Concl.)	Ocupación principal (Especificar)	Ingreso mensual en soles	Apoya a la economía familiar	
								Aporta ¿Cuánto?	No aporta

3.2. N° de personas que tiene como carga familiar

4. COMPOSICIÓN DEL NUCLEO FAMILIAR

4.1. En caso de que los padres no se encuentren viviendo con ellos

5. INGRESOS ECONOMICOS

Tipo de ingreso	Padre	Madre	Postulante	Otros aportantes a la economía familiar	Total de aportes en soles
a) Con boleta de pago					
b) Con recibo por honorario					
c) Ingresos por negocio independiente formal					
d) Pensión de jubilación, viudez, orfandad, alimentos.					
e) Independiente informal					
				TOTAL DE INGRESOS S/.	

6. CALIDAD DE LA VIVIENDA Y SANEAMIENTO		
6.1. Ubicación de la zona de vivienda	6.2. El tipo de vivienda es:	6.3. Tenencia de la vivienda
<input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/> Urbano marginal <input type="checkbox"/> Urbano	<input type="checkbox"/> Casa independiente <input type="checkbox"/> Dpto. en edificio <input type="checkbox"/> Vivienda en quinta <input type="checkbox"/> Viv. En vecindad (callejón, solar, corralón) <input type="checkbox"/> Viv. Improvisada	<input type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/> Propia pagándola a plazos <input type="checkbox"/> Propia totalmente pagada <input type="checkbox"/> Guardianía <input type="checkbox"/> Invasión <input type="checkbox"/> Alojado
6.4. El material predominante del piso es:	6.5. El material predominante de las paredes es:	6.6. El material predominante del techo es:
<input type="checkbox"/> Parquet o madera pulida <input type="checkbox"/> Lamina asfáltica, vinílicos <input type="checkbox"/> Losetas, terrazos <input type="checkbox"/> Cemento pulido <input type="checkbox"/> Madera (entablados) <input type="checkbox"/> Falso piso <input type="checkbox"/> Tierra	<input type="checkbox"/> Ladrillo o bloque cemento terminado <input type="checkbox"/> Ladrillo o bloque cemento sin tarrajeo <input type="checkbox"/> Adobe o tapia <input type="checkbox"/> Quincha (caña con barro) <input type="checkbox"/> Piedra con barro <input type="checkbox"/> Madera <input type="checkbox"/> Estera / Otros <p style="text-align: right;">Especifique:</p>	<input type="checkbox"/> Concreto terminado <input type="checkbox"/> Concreto armado sin tarrajeo <input type="checkbox"/> Madera / tejas <input type="checkbox"/> Eternit / calaminas <input type="checkbox"/> Caña o estera con torta de barro <input type="checkbox"/> Paja / hoja de palmera <input type="checkbox"/> Cartón / plástico

6.7. ¿Cuántos ambientes utilizan para dormir?	6.8. ¿Con que bienes cuentan en el hogar?	6.9. Equipos o electrodomésticos con que cuenta en el hogar.
<input type="checkbox"/> Mas de 03 personas por cuarto <input type="checkbox"/> 03 personas por cuarto <input type="checkbox"/> 01 a 02 personas por cuarto	<input type="checkbox"/> Horno microondas <input type="checkbox"/> Cable <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Computadora <input type="checkbox"/> Auto para taxear (herramienta de trabajo) <input type="checkbox"/> Auto para uso familiar <input type="checkbox"/> Todos <input type="checkbox"/> ninguno	<input type="checkbox"/> Teléfono fijo <input type="checkbox"/> Refrigeradora <input type="checkbox"/> Lavadora
6.10. El alumbrado en su vivienda es:	6.11. El servicio de agua es:	6.12. El servicio higiénico es:
<input type="checkbox"/> Con medidor de luz <input type="checkbox"/> Petróleo / Querosene <input type="checkbox"/> Vela <input type="checkbox"/> Ninguno	<input type="checkbox"/> Con red pública dentro vivienda <input type="checkbox"/> Con red pública fuera vivienda <input type="checkbox"/> Pozo artesanal / pilón <input type="checkbox"/> Quincha (caña con brazo) <input type="checkbox"/> Cisterna (aguatero) <input type="checkbox"/> Rio / acequia <input type="checkbox"/> Otros <p style="text-align: right;">Especifique:</p>	<input type="checkbox"/> Con red pública dentro vivienda <input type="checkbox"/> Con red pública fuera vivienda <input type="checkbox"/> Letrina y/o pozo <input type="checkbox"/> Pozo séptico <input type="checkbox"/> No tiene servicio higiénico <input type="checkbox"/> Otros <p style="text-align: right;">Especifique:</p>

7. RIESGOS SOCIALES																																																																																														
<p>7.1. ¿Has sido afectado en los últimos 30 días, usted o algún miembro del hogar por alguno de los siguientes indicadores? Marque por cuales</p>	<p>7.2. Frente a dificultades vividas por usted, ¿Quién o quiénes les brindan su apoyo o soporte familiar? (especifique)</p>			<p>7.3. Actualmente ¿Se encuentra usted afiliado a algún tipo de aseguramiento universal de salud?</p>																																																																																										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td>Violencia terrorista (PIR)</td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td>Violencia familiar</td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td>Adicciones (alcohol/drogas)</td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td>Orfandad (certificado defunción)</td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td>Abuso sexual</td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td>Abandono</td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td>Separación / Divorcio</td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td>Problemas con la justicia</td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td>Embarazo no deseado</td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td>No presenta preocupación</td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td>Otros</td></tr> </table> <p>Especifique:</p>		Violencia terrorista (PIR)		Violencia familiar		Adicciones (alcohol/drogas)		Orfandad (certificado defunción)		Abuso sexual		Abandono		Separación / Divorcio		Problemas con la justicia		Embarazo no deseado		No presenta preocupación		Otros	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;"></th> <th style="width: 15%;">Material</th> <th style="width: 15%;">Económico</th> <th style="width: 15%;">Emocional</th> <th style="width: 15%;">Salud</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td style="width: 15%;">Esposa</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Padres</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Hermanos</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Hijos</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Amigos</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Instituciones</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Otros</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr><td style="width: 60%;"></td><td>No tiene soporte</td></tr> <tr><td></td><td>No tiene dificultades</td></tr> </table>				Material	Económico	Emocional	Salud	Esposa					Padres					Hermanos					Hijos					Amigos					Instituciones					Otros						No tiene soporte		No tiene dificultades	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td>Essalud</td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td>Seguro Privado de Salud</td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td>Seguro PNP</td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td>Seguro Marina / FAP</td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td>Seguro Integral de Salud - SIS</td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td>Otros</td></tr> </table> <p>Especifique:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td>Posta médica</td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td>Hospital nacional</td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td>Médico particular</td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td>Medicina natural</td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td>Ninguno</td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td>Otros</td></tr> </table> <p>Especifique:</p>		Essalud		Seguro Privado de Salud		Seguro PNP		Seguro Marina / FAP		Seguro Integral de Salud - SIS		Otros		Posta médica		Hospital nacional		Médico particular		Medicina natural		Ninguno		Otros
	Violencia terrorista (PIR)																																																																																													
	Violencia familiar																																																																																													
	Adicciones (alcohol/drogas)																																																																																													
	Orfandad (certificado defunción)																																																																																													
	Abuso sexual																																																																																													
	Abandono																																																																																													
	Separación / Divorcio																																																																																													
	Problemas con la justicia																																																																																													
	Embarazo no deseado																																																																																													
	No presenta preocupación																																																																																													
	Otros																																																																																													
	Material	Económico	Emocional	Salud																																																																																										
Esposa																																																																																														
Padres																																																																																														
Hermanos																																																																																														
Hijos																																																																																														
Amigos																																																																																														
Instituciones																																																																																														
Otros																																																																																														
	No tiene soporte																																																																																													
	No tiene dificultades																																																																																													
	Essalud																																																																																													
	Seguro Privado de Salud																																																																																													
	Seguro PNP																																																																																													
	Seguro Marina / FAP																																																																																													
	Seguro Integral de Salud - SIS																																																																																													
	Otros																																																																																													
	Posta médica																																																																																													
	Hospital nacional																																																																																													
	Médico particular																																																																																													
	Medicina natural																																																																																													
	Ninguno																																																																																													
	Otros																																																																																													

7.4. ¿En los últimos 30 días Ud. o algún miembro del hogar presenta algún síntoma o enfermedad? (Especifique en el recuadro)						
Enfermedades / Miembros	Esposa	Padres	Madre	Hermano	Hijo	Becario
Infecciosas						
Congénitas						
Neo-formativas (cáncer)						
Metabólicas (diabetes)						
Alergias (asma)						
Convulsiones (epilepsia)						
Discapacidad						

	Otros / especifique
	No presenta síntomas ni enfermedad

.....
 FIRMA DE SOLICITANTE O APODERADO

Nota: Si el postulante, esposa, hijos, padres y/o hermanos presentan algún problema clasificado dentro de Riesgos Sociales; debe adjuntar las resoluciones o documentos emitidos por las entidades competentes.