

# INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMULARIO DE APLICACIÓN PARA VINCULARSE AL PROGRAMA DE TÉCNICO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

## INFORMACION GENERAL

En este acápite se recoge los datos generales del aspirante, solo se deben esclarecer los datos a llenar en cuanto a:

- **Discapacidad.** En caso de que posea alguna discapacidad debe anotar el tipo de discapacidad: Auditiva, Física, Intelectual, Lenguaje, Psicosocial, Visual y el porcentaje diagnosticado que aparece en el carnet de discapacidad.
- **Nacionalidad.** Proveniente del país en el que nació o está nacionalizado.
- **Pueblo o nacionalidad:** si se autodefine como indígena, debe colocar a que pueblo o nacionalidad pertenece:
 

AWÁ	SECOYA	SHUAR	KAYAMBI	WARANCA
CHACHI	SIONA	SARAGURO	KITUKAYA	PURUHA
EPERA	HUAORANI	KICHWA	CHIBULEO	KAÑARI
HUANCAVILCA	SHIWIAR	KARANKI	KISAPINCHA	
AI COFAN	ACHUAR	NATABUELA	SALASAKA	
- **Idioma o Lengua Secundaria:** En el caso de dominar una segunda lengua o idioma debe colocar en la casilla correspondiente:
 

AWAPIT	SHUAR (DE LA ETNIA SHUAR)	ZÁPARO	QUICHUA	WAO
CAÑARI	PANZALEO	TSAFIKI	SECOYA	COFÁN
CARANQUI	PASTO	SIONA	INGLES	ACHUAR
CHA'PALAACHI	PORTUGUÉS	PURUHÁ	FRANCÉS	
- **Acción Afirmativa:** El Ministerio de Salud Pública cumple con la aplicación de políticas o acciones encaminadas a buscar el equilibrio de ciertos grupos poblacionales que han sufrido históricamente discriminación, con este objetivo, es necesario que usted marque en la casilla correspondiente de encontrarse autoidentificado en uno de los grupos señalados.
- **Correo Electrónico.** Es necesario que cuente con una dirección de correo electrónico en Gmail, misma que servirá como canal de comunicación para los procesos de selección.
- **Organización social que lo respalda.** El Técnico de Atención Primaria tiene entre una de sus cualidades trabajar una vez que inicie su formación con una comunidad, por lo que se necesita un respaldo de una organización social que avale la conducta del mismo, validando sus cualidades para la integración e interrelación con la comunidad
- **INFORMACIÓN DEL LUGAR DE TRABAJO DEL POSTULANTE:** En caso de que en la actualidad se encuentre desempeñando alguna labor particular o pública necesitamos el llenado de las casillas correspondiente, si no se encuentra sujeto a ninguna acción laboral deje en blanco este acápite.
- **FORMACION DE PROCEDENCIA ACADEMICA**  
En el llenado de este acápite colocar el lugar de estudio, duración y tipo de centro relacionado con el Bachillerato
- **CONTROL PREVIO**  
Solo para el llenado de los funcionarios designados por el Distrito de Salud, donde una vez evaluado la carpeta del aspirante que solicita y corroborar los datos según el caso, en el acápite de observaciones, debe colocar si el aspirante reúne todos los requisitos para su selección e iniciar su preparación para el examen SER BACHILLER.
- **DATOS DE VALIDACION DE LA ZONA**  
El llenado de este acápite debe ser por la persona designada por el Coordinador Zonal el cual al firmar está de acuerdo con la selección.