



## BOLETA DE MANIFESTACIÓN DE INTERES

Nombre completo del postulante:

Cédula:

N° Puesto:

Clase:

Especialidad:

Tiene alguna discapacidad por la que requiera algún determinado tipo de apoyo durante el proceso de evaluación: Sí      No

Especifique:

Para notificaciones, suministro las siguientes direcciones electrónicas:

Correo Institucional:

Correo Personal:

---

Firma del interesado

---

Fecha