

**Apellidos y  
Nombres:**

Cinthy Paola Gonzales Pumachagua

**Fecha:**

3/01/2024

**Edad:**

34 años

**Puesto  
aspirado:**

Medico a domicilio

**Marque con un X la respuesta que usted cree que se adecua a su forma de ser**

PREGUNTA	SI	NO	PREGUNTA	SI	NO	PREGUNTA	SI	NO
1		x	20		x	39	x	
2		x	21		x	40		x
3	x		22	x		41	x	
4		x	23		x	42	x	
5		x	24	x		43		x
6		x	25	x		44	x	
7		x	26		x	45	x	
8		x	27	x		46		x
9		x	28		x	47		x
10	x		29		x	48	x	
11		x	30		x	49		x
12	x		31		x	50		x
13		x	32	x		51		x
14		x	33		x	52		x
15		x	34	x		53	x	
16		x	35		x	54	x	
17	x		36	x		55		x
18		x	37	x		56	x	
19		x	38		x	57	x	

**N:**

**E:**

**L:**

ESTIMADO POSTULANTE NO COMPLETAR LAS CASILLAS N, E y L

**ANTES DE ENTREGAR REVISE QUE TODAS LAS PREGUNTAS ESTÉN CORRECTAS**