

Apellidos y Nombres: Karina Portillo Flores

Fecha: 05/02/24 Edad:

Puesto aspirado: Médico Endocrinologa

Marque con un X la respuesta que usted cree que se adecua a

PREGUNTA	SI	NO	PREGUNTA	SI	NO
1		x	20		x
2		x	21		x
3	x		22	x	
4		x	23		x
5		x	24	x	
6	x		25	x	
7		x	26		x
8		x	27	x	
9		x	28		x
10	x		29	x	
11		x	30		x
12		x	31	x	
13	x		32	x	
14		x	33		x
15	x		34	x	
16		x	35		x
17		x	36		x
18		x	37	x	
19		x	38		x

N:

E:

ESTIMADO POSTULANTE NO COMPLETAR LAS C

ANTES DE ENTREGAR REVISE QUE TODAS LAS PREGUNTAS E

su forma de ser

PREGUNTA	SI	NO
39	x	
40		x
41		x
42		x
43		x
44	x	
45		x
46	x	
47		x
48	x	
49	x	
50	x	
51	x	
52		x
53	x	
54	x	
55		x
56	x	
57		x

L:

CASILLAS N, E y L

ESTÉN CORRECTAS