

FORMULARIO		
EQUIPO MÍNIMO DE TRABAJO		
PROPONENTE: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		
REQUISITOS	FOLIO	OBSERVACIONES
CARGO:		
N°	Cédula de Ciudadanía	
	Hoja de Vida	
	Carta de Compromiso	
	Diploma de pregrado en:	
	Diploma de Post grado en:	
	Licencia, Matrícula o Tarjeta Profesional	
	RETHUS, para los profesionales en áreas de la salud que les sea aplicable	
	Experiencia General:	
	Experiencia Especifica:	

NOTA: REPITA EL CUADRO CUANTAS VECES SEA NECESARIO PARA DESRIBIR EL PERSONAL CALIFICABLE