



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

.....			
.....			
2. CARGO	AL	QUE	POSTULA:
.....			
3. LUGAR			(EESS):
.....			
....			
4. NRO	FOLIOS:		FECHA:
.....			

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

ANEXO Nº 01

SOLICITUD DE INSCRIPCION

SOLICITO: INSCRIPCIÓN AL PROCESO CONTRATACIÓN DE PERSONAL POR MODALIDAD DE CONTRATO POR REEMPLAZO EN PLAZA ASISTENCIAL VACANTE, BAJO EL RÉGIMEN LABORAL DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 276

SEÑOR(a) PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DEL PROCESO DE CONVOCATORIA PÚBLICA N° 01-2025-GRHCO-RSP - CONTRATACIÓN DE PERSONAL POR MODALIDAD DE CONTRATO POR REEMPLAZO EN PLAZA ASISTENCIAL VACANTE, BAJO EL RÉGIMEN LABORAL DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 276 DE LA RED DE SALUD PACHITEA

Yo,
con DNI N°, RUC N° y con domicilio
legal en
....., con el debido respeto me presento ante
usted y expongo:

Que, deseando participar en el proceso de Convocatoria Pública N° 01-2025-GRHCO-RSP - PROCESO DE SELECCION DE PERSONAL BAJO LA MODALIDAD DE CONTRATO POR REEMPLAZO EN PLAZA ASISTENCIAL VACANTE, bajo el Régimen Laboral del Decreto Legislativo N° 276 de la Red de Salud Pachitea, **SOLICITO** que se me admita como postulante para cubrir la plaza vacante de del C.S.; dejando constancia de que tengo conocimiento de las bases del concurso a las cuales me someto para intervenir en este proceso.

Para tal efecto declaro bajo juramento que los documentos que se presentan en el concurso proporciona información veraz y que no me encuentro incurso en ningún de los impedimentos consignados en las leyes vigentes.

Pachitea, de del 2025

FIRMA DNI:	HUELLA DIGITAL



Gobierno Regional
HUÁNUCO
para el mundo

GERENCIA REGIONAL DE
DESARROLLO SOCIAL

DIRECCIÓN REGIONAL
DE SALUD HUÁNUCO

RED DE SALUD
PACHITEA



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"



Dirección: JR. UCAYALI - Cdra 5 - PANAÓ - PACHITEA - HUÁNUCO
Correo: redsaludpachitea@gmail.com
RUC: [20602799973](https://ruc.gob.pe/20602799973)

ANEXO Nº 02

DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER NINGÚN IMPEDIMENTO LEGAL PARA TRABAJAR EN EL SECTOR PÚBLICO

Yo,
con DNI Nº, RUC Nº y con domicilio legal
en
....., con el debido respeto me presento y declaro
bajo juramento:

Marcar con un X:

- | | |
|---|-----|
| 1. Cumpló con los requisitos para el cargo desempeñar..... | a |
| 2. No tengo la prohibición de permanencia en la plaza actual por contrato 276..... | |
| 3. No tengo antecedentes policiales, penales judiciales..... | y/o |
| 4. Tengo evaluación satisfactoria de comportamiento laboral..... | |
| 5. No tengo procesos administrativos en otras instituciones en los últimos cinco años | |
| 6. No tengo registro en Deudores Alimentarios Morosos..... | |

Contestar SI o NO según corresponda:

1. ☐ TENER parentesco, vínculo matrimonial o unión de hecho con autoridad, funcionario de confianza o directivo, asesor o miembro de la comisión del concurso.

***En caso de ser afirmativo, indicar:**

Nombre de la persona relacionada:

.....

Parentesco: Cargo o posición que ocupa:

.....

2. ☐ TENER sanción administrativa o similar disciplinario indistintamente del régimen laboral al que perteneció.

***En caso de ser afirmativo, indicar:**

Entidad:

.....

.....

Fecha de Inicio: Fecha de Término: Especificar
sanción administrativa o similar disciplinario:

.....

Declaro someterme a la normatividad vigente, a las responsabilidades civiles y/o penales que se pudieran derivar, a ser descalificado en caso de ganar una plaza y en caso que algunos de los datos consignados o documentación presentada sean falsos, siendo posible de cualquier fiscalización posterior que la institución considere pertinente.

Pachitea, de del 2024



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

FIRMA DNI:	HUELLA DIGITAL

ANEXO Nº 03

BONIFICACIONES DE LEY

Yo,
con DNI N°, RUC N° y con domicilio legal
en
....., con el debido respeto me presento y
expongo:

Contestar SI o NO según corresponda:

1. BONIFICACION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD:

☐

CONTAR con Certificado de discapacidad otorgado por el Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (CONADIS), conforme al Artículo 11 de la citada ley.

2. BONIFICACION DEL PERSONAL DE LAS FUERZAS ARMADAS.

☐

CONTAR con certificación y registro emitido por la autoridad competente que acredita la condición de licenciado de las fuerzas armadas, de conformidad con lo establecido en el Art. 4 de la Resolución de la Presidencia Ejecutiva N° 61-2012-SERVIR/PE.

Pachitea, de del 2025

FIRMA DNI:	HUELLA DIGITAL

ANEXO Nº 04

CURRICULUM VITAE

Declaro que solo podre ser evaluado en base a la información que expongo en el presente formulario, que poseo los originales de las copias fotostáticas presentadas.

De ser contratado y de verificarse que la información sea falsa, acepto expresamente que la entidad proceda a mi retiro automático, sin perjuicio de aplicarse las sanciones legales que me correspondan.

I. DATOS PERSONALES:

APELIDO PATERNO	
APELLIDO MATERNO	
NOMBRES	
FECHA DE NACIMIENTO	
DNI	
RUC	
DOMICILIO LEGAL	
TELEFONO	
CELULAR	
EMAIL	

II. FORMACIÓN ACADÉMICA:

La información a proporcionar en el siguiente cuadro deberá ser precisa, debiéndose adjuntar los diplomas correspondiente título profesional, título de técnico o bachiller (fotocopias simples)

Nº	TÍTULO*	ESPECIALIDAD	FECHA DE TÍTULO (MES/AÑO)	INSTITUTO	Nº FOLIO
1					
2					
3					
4					
5					

III. EXPERIENCIA LABORAL:

En la presente sección el postulante deberá detallar obligatoriamente en cada uno de los cuadros siguientes, solo los datos que son requeridos en cada una de las áreas y/o especialidad profesional que serán calificados. En el caso de haber ocupado varios cargos en una entidad mencionar cuales y completar los datos respectivos (será validado solo con contratos y/o resoluciones de contratos en entidades públicas posterior a la obtención del Título profesional). La información que no se registra en el presente cuadro no se considerara como experiencia laboral en el computo final.

Nº	ENTIDAD O EMPRESA	CARGO DESEMPEÑADO	FECHA DE INICIO (MES/AÑO)	FECHA DE FIN (MES/AÑO)	TIEMPO EN EL CARGO (MESES)	Nº FOLIO
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
TOTAL DE TIEMPO DE EXPERIENCIA LABORAL (Años, meses, días)						

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

IV. CAPACITACIÓN:

La capacitación deberá estar relacionada al cargo al que postula y a los términos de referencia. La información proporcionada en el siguiente cuadro deberá ser precisa, debiéndose adjuntar las copias de las respectivas constancias, certificados u otros que acrediten la capacitación (fotocopias simples)

Nº	CENTRO DE ESTUDIOS	TIPO Y NOMBRE DEL EVENTO ACADÉMICO	FECHA DE EXPEDICIÓN (MES/AÑO)	HORAS	Nº FOLIO
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
TOTAL CERTIFICADOS DE CAPACITACIÓN					

Pachitea, de del 2025

FIRMA DNI:	HUELLA DIGITAL