

ANEXO N°01

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN**

**CONCURSO INTERNO DE ASCENSO Y CAMBIO DE GRUPO OCUPACIONAL DE COBERTURA DE PLAZAS VACANTES PRESUPUESTADAS**

Solicito : Concurso Interno de Ascenso.....( )  
Concurso Cambio de Grupo Ocupacional.....( )

Señor Presidente de la Comisión de Concurso Interno de Ascenso y Cambio de Grupo Ocupacional de Cobertura Plazas Vacantes Presupuestadas en el Hospital Santa Rosa.

Yo.....

Identificado (a) con DNI N°....., con domicilio en.....

.....

Distrito de....., provincia de..... y departamento de

....., ocupando el cargo de.....y

nivel.....

Acudo a usted, para solicitar ser inscrito como postulante para el **Concurso Interno de Ascenso y Cambio de Grupo Ocupacional de Cobertura Plazas Vacantes Presupuestadas en el Hospital Santa Rosa**, para el cargo de:..... Nivel ....., existentes en el Presupuesto Analítico de Personal del Hospital Santa Rosa; en ese sentido, adjunto copia simple de Documento Nacional de Identidad, Anexos 2,3,4,5 y 6, y Curriculum Vitae en copia simple, a (.....) folios para la evaluación correspondiente.

Por tanto, manifiesto mi voluntad de someterme a los criterios, procedimientos, evaluaciones y requisitos establecidos en los lineamientos.

Pueblo Libre, ..... de 20.....

Firma: .....

DNI N°.....