**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 Nº………………………….

**ANEXO N°02**

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

**FICHA DE RESUMEN**

1. **DATOS PERSONALES**

Apellido Paterno Apellido Materno Nombres

**LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO**:

Lugar día/mes/año

**NACIONALIDAD: D.N.I. :**

**ESTADO CIVIL**:

**DIRECCIÓN:**

Jirón/Calle Avenida/ N°

**URBANIZACION:**

**DISTRITO:**

**TELÉFONO FIJO: CELULAR:**

**CORREO ELECTRONICO:**

**COLEGIO PROFESIONAL:** (SI APLICA)

**REGISTRO N°: HABILITACIÓN: SI NO**

**LUGAR DEL REGISTRO**

**SERUMS (SI APLICA): SI NO N° RESOLUCIÓN SERUMS**

Si la respuesta es afirmativa, adjuntar copia simple del acto administrativo, en el cual se acredite haber realizado SERUMS

1. **PERSONA CON DISCAPACIDAD**

El postulante es discapacitado:

SI NO N° REGISTRO

Si la respuesta es afirmativa, adjuntar copia simple del documento oficial emitido por CONADIS, en el cual se acredite su condición.

1. **LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS**

El postulante es licenciado de las fuerzas armadas:

SI NO

Si la respuesta es afirmativa, adjuntar copia simple del documento oficial emitido por la autoridad competente que acredite su condición de licenciado.

1. **DEPORTISTA CALIFICADO DE ALTO NIVEL**

SI NO

Sil a respuesta es afirmativa, adjuntar Constancia de Deportista Calificado de Alto Nivel, emitido por el Instituto Peruano del Deporte.

1. **FORMACIÓN ACADÉMICA**

(En el caso de Doctorados, Maestrías, Especializaciones y/o Postgrado, referir solo los que estén involucrados con el servicio al cual se postula).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Título**  **(1)** | **Especialidad** | **Universidad, o Instituto o Colegio** | **Ciudad/ país** | **Estudios Realizados desde/ hasta (mes/año)** | **Fecha de Extensión del Título (2) (mes/año)** |
| Doctorado |  |  |  |  |  |
| Maestría |  |  |  |  |  |
| Título |  |  |  |  |  |
| Bachillerato |  |  |  |  |  |
| Estudios Técnicos |  |  |  |  |  |
| Secundaria |  |  |  |  |  |

N**OTA:**

1. Dejar en blanco aquellos que no apliquen
2. Si no tiene título especificar si está en trámite, es egresado o aún está cursando estudios (OBLIGATORIO)

**ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Concepto** | **Especialidad** | **Institución** | **Ciudad/ país** | **Estudios Realizados desde/hasta mes/año (total horas)** | **Fecha de Extensión del Título (mes/año)** |
| Segunda Especialidad |  |  |  |  |  |
| Posgrado o Especialización |  |  |  |  |  |
| **Concepto** | **Especialidad** | **Institución** | **Ciudad/ país** | **Estudios Realizados desde/hasta mes/año (total horas)** | **Fecha de Extensión del Título (mes/año)** |
| Cursos y/o Capacitación |  |  |  |  |  |
| Cursos y/o Capacitación |  |  |  |  |  |
| Cursos y/o Capacitación |  |  |  |  |  |
| Posgrado o Especialización |  |  |  |  |  |
| Informática |  |  |  |  |  |
| Informática |  |  |  |  |  |
| Idiomas |  |  |  |  |  |
| Idiomas |  |  |  |  |  |

**ESPECIFICAR PROGRAMAS O APLICATIVOS QUE DOMINA:**

|  |
| --- |
| **a)** |
| **b)** |
| **c)** |
| **d)** |

Marcar con una “X” donde corresponda:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Idioma 1: |  | | |  | Idioma 2: |  | | |
|  | Muy Bien | Bien | Regular |  |  | Muy Bien | Bien | Regular |
| Habla |  |  |  |  | Habla |  |  |  |
| Lee |  |  |  |  | Lee |  |  |  |
| Escribe |  |  |  |  | Escribe |  |  |  |

1. **EXPERIENCIA LABORAL Y/O PROFESIONAL (Para personal que postula a plaza vacante)**

Detallar en cada uno de los siguientes cuadros, la experiencia laboral y/o profesional en orden cronológico.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°**  **(1)** | **Órgano y Unidad Orgánica** | **Cargo** | **Fecha de Inicio (día/mes /año)** | **Fecha de culminación (día/mes/año)** | **Tiempo en el cargo (años, meses y días)** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| Breve descripción de la función desempeñada: | | | | | |
| **N°**  **(1)** | **Órgano y Unidad Orgánica** | **Cargo** | **Fecha de Inicio (día/mes /año)** | **Fecha de culminación (día/mes/año)** | **Tiempo en el cargo (años, meses y días)** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| Breve descripción de la función desempeñada: | | | | | |
| **N°**  **(1)** | **Órgano y Unidad Orgánica** | **Cargo** | **Fecha de Inicio (día/mes /año)** | **Fecha de culminación (día/mes/año)** | **Tiempo en el cargo (años, meses y días)** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| Breve descripción de la función desempeñada: | | | | | |
| **N°**  **(1)** | **Órgano y Unidad Orgánica** | **Cargo** | **Fecha de Inicio (día/mes /año)** | **Fecha de culminación (día/mes/año)** | **Tiempo en el cargo (años, meses y días)** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| Breve descripción de la función desempeñada: | | | | | |
| **N°**  **(1)** | **Órgano y Unidad Orgánica** | **Cargo** | **Fecha de Inicio (día/mes /año)** | **Fecha de culminación (día/mes/año)** | **Tiempo en el cargo (años, meses y días)** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| Breve descripción de la función desempeñada: | | | | | |

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

----------------------------------

**Firma**

**ANEXO N° 03**

**DECLARACÓN JURADA DE NO TENER RELACIÓN DE PARENTESCO POR RAZONES DE CONSANGUINIDAD, MATRIMONIO Y AFINIDAD**

**Señores:**

**Comisión de Concurso Interno de Ascenso y Concurso Público de Cobertura Plazas Vacantes Presupuestadas en el Hospital Santa Rosa.**

**Presente. –**

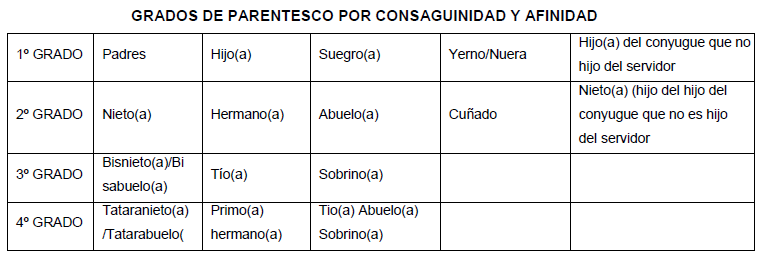
Yo, ……………………………………………………………………………………………… , Identificado (a) con Documento Nacional de Identidad N°: …………………………………………………,Domiciliado(a) en:……………………………………………………………………………………………..………………, en virtud a lo dispuesto en la Ley N° 26771 y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 021-2000-PCM y sus modificaciones;

**DECLARO BAJO JURAMENTO, que:**

**NO** tengo grado de parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y por razón de matrimonio (padre, hermano, hijo, tío, sobrino, primo, nieto, suegro, cuñado) con funcionarios y/o personal de confianza del Ministerio de Salud, que tengan la facultad de designar, nombrar o contratar personal o tengan injerencia directa o indirecta en el presente concurso.

**SI** tengo algún vínculo familiar, legal o civil, hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, con personal de la institución bajo cualquier modalidad y a continuación detallo los datos respectivos:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMBRES Y APELLIDOS** | **GRADO DE PARENTESCO** | **VÍNCULO** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |



|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Consanguinidad |  | Afinidad |  |

Leyenda:

Pueblo Libre, ………………………………. de 20……….

**Firma:…………………………….…….**

**DNI Nº………………………**

**ANEXO N°04**

**DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER ANTECEDENTES PENALES, POLICIALES, NI JUDICIALES**

Yo, (Nombres y Apellidos) ….……..……………………….…………………………, Identificado (a) con DNI N°…………………….. con domicilio en……………..………….. ……………………………….……………………..……………………………… del Distrito de……………………………..…....Provincia…………....…….…..…Departamento…….……...…………..……………..…..

DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

**-**No registrar antecedentes penales.

-No registrar antecedentes judiciales.

-No registrar antecedentes policiales.

Formulo la presente declaración en aplicación del principio de veracidad establecido en los artículos 49° y 51° del Decreto Supremo N° 004-2019-JUS– Texto Único Ordenado de la Ley del Procedimiento Administrativo General. Asimismo, manifiesto que lo declarado se ajusta a la verdad de los hechos y tengo conocimiento que si lo declaro es faso, estoy sujeto a los alcances de lo establecido en el artículo 427° y el artículo 438° del Código Penal.

Pueblo Libre, ……………………………… de 20…………

Firma: ………………………………….

DNI Nº…………………….

**ANEXO N°05**

**DECLARACION JURADA**

El/la que suscribe ……………………………………………………………….……………………..

Identificado/a con DNI N°…………………………., domiciliado/a en ……………………………..

.………………………………………………………………………………………………………………………

**DECLARO BAJO JURAMENTO**

Gozar de Buena Salud Física y Mental y estar habilitado para contratar con el Estado.

Conocer el contenido de las Bases Administrativas que regulan el presente concurso, y someterme a ellas, sin ninguna limitación, no pudiendo observar ni su fondo ni su forma. Conocer el Texto Único Ordenado de la Ley Nº 27444 - Ley de Procedimiento Administrativo General, especialmente lo relacionado a la naturaleza de la Declaración Jurada, y la nulidad de los procesos administrativos, en caso de falsedad de información. En caso de comprobarse falsedad alguna en mi participación en el presente proceso, me someto a las sanciones contempladas en el Art. 427º del Código Penal.

Asimismo, no registro sentencias condenatorias consentidas y/o ejecutoriadas por alguno de los siguientes delitos:

* 1. Delito de tráfico ilícito de drogas, artículos 296, 296-A primer, segundo y cuarto párrafo; 296-B, 297; delitos de concusión, artículos 382, 383, 384; delitos de peculado, artículos 387, 388, 389; delitos de corrupción de funcionarios, artículos 393, 393-A, 394, 395, 396, 397, 397-A, 398, 399, 400 y 401 del Código Penal.
  2. Delito de financiamiento de terrorismo, establecido en el artículo 4-A del Decreto Ley 25475, Decreto Ley que establece la penalidad para los delitos de terrorismo y los procedimientos para la investigación, la instrucción y el juicio, con la finalidad de sancionar el delito de financiamiento del terrorismo.
  3. Delitos previstos en el artículo 1, actos de conversión y transferencia; artículo 2, actos de ocultamiento y tenencia; y, artículo 3, transporte, traslado, ingreso o salida por territorio nacional de dinero o títulos valores de origen ilícito, contemplados en el Decreto Legislativo 1106, Decreto Legislativo de lucha eficaz contra el lavado de activos y otros delitos relacionados a la minería ilegal y crimen organizado.
  4. Delito de apología al terrorismo, artículo 316-A, del Código Penal.
  5. Delito contra la libertad sexual, artículo 108-B, de la Ley 30076, Ley que modifica el código penal, código procesal penal, código de ejecución penal y el código de los niños y adolescentes y crea registros y protocolos con la finalidad de combatir la inseguridad ciudadana.
  6. Sanción administrativa que acarree inhabilitación, inscritas en el Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles.

No tener deudas por conceptos de alimentos, ya sea por obligaciones alimentarías establecidas en sentencias o ejecutorias o acuerdos conciliatorios con calidad de cosa juzgada, así como tampoco mantengo adeudos por pensiones alimentarías devengadas en un proceso cautelar o en un proceso de ejecución de acuerdos conciliatorios extrajudiciales sobre alimentos, que haya ameritado, la inscripción del suscrito en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos REDAM, creado por la Ley Nº 28970.

No estar registrado en el Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles – RNSSC.

No estar registrado en el Registro de Deudores Judiciales Morosos (REDJUM).

En caso de resultar falsa la información que proporciono, me someto a las disposiciones sobre el delito de falsa declaración en Procesos Administrativos – Artículo 411° del Código Penal y Delito contra la Fe Pública – Título XIX del Código Penal, acorde al artículo 34° del Texto Único Ordenado de la Ley del Procedimiento Administrativo General - Ley N° 27444.

Pueblo Libre, ……………………………… de 20…………

Firma: ………………………………….

DNI Nº…………………….

**ANEXO Nº06**

**DECLARACION JURADA**

**(LEY Nº 28882 – Ley de Simplificación de la Certificación Domiciliaria)**

Yo,………………………………………….………………...……………………, identificado(a) con DNI Nº …………………….….., en pleno ejercicio de mis derechos ciudadanos y de conformidad con lo dispuesto en la Ley Nº 28882 de Simplificación de la Certificación Domiciliaria, en su Artículo 1º. **DECLARO BAJO JURAMENTO**: Que mi domicilio actual se encuentra ubicado en:

……………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………….

Realizo la presente declaración jurada manifestando que la información proporcionada es verdadera y autorizo la verificación de lo declarado.

En Caso de falsedad declaro haber incurrido en el delito contra la Fe Pública, falsificación de documentos (Artículo 427º del Código Penal, en concordancia con el Artículo IV, inciso 1.7) “Principio de Presunción de veracidad” del Título Preliminar del Texto Único Ordenado de la Ley de Procedimiento Administrativo General – Ley Nº 27444 aprobado mediante Decreto Supremo Nº 004-2019-JUS.

En señal de conformidad firmo el presente documento.

Pueblo Libre, …………………………… de 20…….

Firma: ……………….…………………..

DNI Nº…………………………