**ANEXO 1**

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN**

**CONCURSO INTERNO DE MÉRITOS PARA ASCENSO N°001-2025-HSR**

**PARA COBERTURA DE PLAZAS VACANTES PRESUPUESTADAS EN EL HOSPITAL SANTA ROSA**

Señor Presidente/a de la Comisión del Concurso Interno de Ascenso para Cobertura de Plazas Vacantes Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado (a) con DNI N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ; distrito de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Provincia de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y departamento de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ocupando el puesto de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Nivel Remunerativo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con el debido respeto me presento y expongo:

Acudo a usted, para solicitar se me considere en el Concurso Interno de Méritos para Ascenso N° 001-2025-HSR para Cobertura de Plazas Vacantes Presupuestadas, existentes en el Presupuesto Analítico de Personal del Hospital Santa Rosa, a fin de ascender del Nivel \_\_\_\_\_\_ al Nivel \_\_\_\_\_\_\_; en ese sentido, adjunto los Anexos ………… 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 agosto del 2025

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DNI N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ANEXO N°02**

**FICHA RESUMEN-CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS MÍNIMOS**

**CONCURSO INTERNO DE MÉRITOS PARA ASCENSO N°01-2025-HSR**

**I Datos Personales:**

|  |  |
| --- | --- |
| Apellidos y Nombres |  |
| Cargo actual |  |
| Grupo Ocupacional actual |  |
| Nivel Remunerativo actual |  |

**II Evaluación de Requisitos Mínimos**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Años** | **Meses** | **Días** |
| **a)** Tiempo de permanencia en el nivel actual |  |  |  |
|  |  |  |  |

**b)** Capacitación requerida, solo se tomará en cuenta las capacitaciones de los últimos (5)

cinco años. Desde agosto del 2020 a agosto del 2025

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Año 2025 | Horas | Folio |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Total |  |  |
| Año 2024 | Horas | Folio |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Total |  |  |
| Año 2023 | Horas | Folio |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Total |  |  |
| Año 2022 | Horas | Folio |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Total |  |  |
| Año 2021 | Horas | Folio |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Total |  |  |
| Año 2020 | Horas | Folio |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Total |  |  |

.......................................

Firma del Postulante

DNI: ……………………..

Fecha: …………………………..

**ANEXO N°03**

**DECLARACIÓN JURADA DE RELACIÓN DE PARENTESCO POR RAZONES DE CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y RAZÓN DE MATRIMONIO**

**Señores:**

**Comisión del Concurso Interno de Méritos de Ascenso**

**Presente**

Por medio de la presente Yo, ……………...…………………………………..……...identificado (a) con Documento Nacional de Identidad Nº………………………, domiciliado (a) en …………..……………………………………………………………………………. en virtud a lo dispuesto en la Ley 26771 y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo Nº 021-2000-PCM y sus modificaciones,

**DECLARO BAJO JURAMENTO** que:

|  |  |
| --- | --- |
| SI | NO |
|  |  |

Cuento con parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad y por razón de matrimonio con alguno de los miembros de la comisión que a la fecha se encuentran prestando servicios en el Sector Salud.

De marcar la opción SI (\*) consignar la siguiente información

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMBRES Y APELLIDOS** | **GRADO DE PARENTESCO** | **ORGANISMO, ÓRGANO U OFICINA EN LA QUE PRESTA SERVICIOS** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

(\*) Parientes que trabajen en el Ministerio de Salud y todos sus órganos adscritos.

.......................................

Firma del Postulante

DNI: ………………..

Fecha: ………………….

Formulo la presente declaración jurada en virtud del principio de veracidad previstos en los artículos IV numeral 1.7.y 42° de la Ley 27444 Ley de Procedimiento Administrativo General, sujetándose a las acciones legales y/o penales que correspondan de acuerdo con la legislación

**ANEXO Nº 04**

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

Yo,……………………………………………………………………………(Nombres y Apellidos), identificado (a) con DNI Nº ………………….., estado civil ………………… con domicilio en……………………………………………………………………………….………, Distrito………………..……….,Provincia….……................,Departamento…………………….

declaro bajo juramento lo siguiente:

**DECLARO BAJO JURAMENTO NO CONTAR CON:**

 Antecedentes Penales

 Antecedentes Judiciales

 Antecedentes Policiales

.......................................

Firma del Postulante

DNI: ……..………………

Fecha: ………….……….

Formulo la presente declaración jurada en virtud del principio de veracidad previstos en los artículos IV numeral 1.7.y 42° de la Ley 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General, sujetándose a las acciones legales y/o penales que correspondan de acuerdo con la legislación nacional vigente.

**ANEXO N° 05**

**DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER INHABILITACIÓN VIGENTE SEGÚN EL REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES CONTRA SERVIDORES CIVILES -RNSSC**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

identificado(a) con DNI N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; Distrito de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Provincia de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y departamento de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DECLARO BAJO JURAMENTO** lo siguiente:

No tener inhabilitación vigente para prestar servicios al Estado, inscrito en el REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES CONTRA LOS SERVIDORES CIVILES — RNSSC.

Formulo la presente declaración en aplicación del principio de veracidad establecido en los artículos 49° y 51º del Decreto Supremo N° 004-2019-JUS - Texto Único Ordenado de la Ley del Procedimiento Administrativo General.

Pueblo Libre agosto del 2025

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DNI N°: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_