"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANIA NACIONAL"

GOBIERNO REGIONAL DE ICA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ICA
UNIDAD EJECUTORA N° 404- HSJD-P

ANEXO N° 1

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

CONCURSO PARA CUBRIR LAS PLAZAS VACANTES PRESUPUESTADAS SUJETAS A LOS ALCANCES DEL D.L. 276 – 2022 DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD, TECNICOS ASISTENCIALES Y PLAZAS ADMINISTRATIVAS DE LA UNIDAD EJECUTORA 404 HSJD-P.-2022

SR. PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE CONCURSO PARA CUBRIR PLAZAS VACANTES PRESUPUESTADAS SUJETAS AL ALCANCE DEL DECRETO LEGISLATIVO 276

S.P.

Apellidos y Nombres: .....

Cargo:..... Establecimiento de salud.....

Domiciliado/a en: .....

Solicito ser inscrito como postulante para el Concurso para cubrir plazas vacantes presupuestadas sujetas a los alcances del decreto Legislativo 276 para el cargo de:.....de la "Unidad Ejecutora 404 Hospital San Juan de Dios de Pisco"; en ese sentido, adjunto los Anexos 2,y 3, mi Curriculum vitae debidamente documentado en copia simple, los folios se pone en letras y números (.....) folios para la evaluación correspondiente.

.....

Firma del Postulante

DNI:.....

Fecha:.....

Solo se puede postular a una de las opciones señaladas.

Escaneado con CamScanner

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANIA NACIONAL"

GOBIERNO REGIONAL DE ICA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ICA
UNIDAD EJECUTORA N° 404- HSJD-P

ANEXO Nº 2

DECLARACION JURADA DE RELACION DE PARENTESCO POR RAZONES DE CONSANGUINIDAD, MATRIMONIO Y AFINIDAD

Señor
PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE CONCURSO PARA CUBRIR PLAZAS VACANTES PRESUPUESTADAS SUJETAS AL ALCANCE DEL DECRETO LEGISLATIVO 276
Presente.-

Por el presente, Yo, ..., identificado(a) con Documento Nacional de Identidad Nº:....., domiciliado (a) en ....., en virtud a lo dispuesto en la Ley N° 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 que a la fecha se encuentran como miembros de la comisión de concurso.

De marcar la opción SI consignar la siguiente información

NOMBRES Y APELLIDOS	GRADO DE PARENTESCO

Lugar y fecha: ..... Firma: .....

Formulo: la presente declaración jurada en virtud del principio de veracidad previstos en los artículos IV numeral 1.7.y 42° del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General, Decreto Supremo N° 004-2019 JUS, sujetándome a las acciones legales y/o penales que correspondan de acuerdo con la legislación nacional vigente.

Escaneado con CamScanner

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANIA NACIONAL"

GOBIERNO REGIONAL DE ICA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ICA
UNIDAD EJECUTORA N° 404- HSJD-P

ANEXO N° 3

DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER ANTECEDENTES PENALES, POLICIALES, JUDICIALES, REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTICIOS MOROSOS.

Yo, (Nombres y Apellidos)....., identificado(a) con DNI N°.....estado civil.....con domicilio en ..... Departamento: ..... Provincia: ..... Distrito: ....., DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

NO CONTAR CON:

- ✓ ANTECEDENTES PENALES.
- ✓ ANTECEDENTES JUDICIALES.
- ✓ ANTECEDENTES POLICIALES.
- ✓ REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTICIOS MOROSOS.

Lugar y Fecha: .....

Firma: .....

Formulo: la presente declaración jurada en virtud del principio de veracidad previstos en los artículos IV numeral 1.7.y 42° del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General, Decreto Supremo N° 004-2019 JUS, sujetándome a las acciones legales y/o penales que correspondan de acuerdo con la legislación nacional vigente.

Escaneado con CamScanner