



ANEXO N° 01

SOLICITA: POSTULAR A PLAZA VACANTE DE REASIGNACIONNIVEL.....

SEÑOR:

DR. FRANCISCO DAVID VALCARCEL SALAS

Director Ejecutivo de la Unidad Ejecutora 410 – Hospital Quillabamba.

Atención:

Presidente de la Comisión de Concurso Interno de Reasignación.

Yo,, peruano de nacimiento, identificado (a) con DNI N°, con domicilio real en, de, Distrito de, Provincia de; a usted con respeto digo:

Que, existiendo la Plaza Vacante de.....Nivel, publicado por la entidad, que invita a participar del Concurso de Reasignacion a través del Proceso de Convocatoria para SOLICITAR a usted, Postular a la Plaza Vacante de, sometiéndome personal y libremente a lo estipulado en las respectivas Bases, para lo cual adjunto:



- a. Currículum Vitae.
- b. Copia simple del Documento Nacional de Identidad (DNI).
- c. Informe Escalafonario.
- d. Ficha de Calificación del Desempeño Laboral.
- e. Ficha Anexo 2.

Por lo expuesto, Señor Director pido se me atienda con lo solicitado.

Lugar y fecha.....

DNI. Y firma



ANEXO N° 02

DECLARACIÓN JURADA SOBRE ANTECEDENTES POLICIALES, JUDICIALES Y/O PENALES Y ADMINISTRATIVOS

Yo, _____, con número de Documento Nacional de Identidad _____, con domicilio en _____, Distrito de _____ ciudad de _____, Departamento de _____ y Provincia de _____, en relación a mi postulación al Concurso de Reasignación de la Unidad Ejecutora N° 410 – Hospital Quillabamba, declaro bajo juramento y en correcta correspondencia a las normas peruanas vigentes que:

- a. NO Poseo antecedentes Policiales.
- b. NO Poseo antecedentes Judiciales.
- c. NO Poseo antecedentes Penales.
- d. NO Poseo sanción disciplinaria alguna, ni me encuentro inmerso en proceso administrativo disciplinario.



Manifiesto conocer que esta declaración tiene carácter legal y en caso de comprobármese falsedad habré incurrido en un delito contra la fe pública, falsificación de Documentos, (Artículo 427° del Código Penal), en concordancia con el Artículo IV inciso 1.7 - "Principio de Presunción de Veracidad" del Título Preliminar de la Ley de Procedimiento Administrativo General, Ley N° 27444.

(Ciudad) _____, (Día) _____ de (Mes) _____ de (Año) _____

Firma

Apellidos y Nombre: _____

DNI N° _____