

ANEXO 01
SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

Cusco,

SEÑOR PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE CONCURSO INTERNO DE ASCENSO

Presente.-

Asunto : Solicita Inscripción .

De mi consideración:

Me dirijo a usted, con la finalidad de solicitar mi inscripción como postulante en el proceso de Ascenso en (Red u Hospital) de la Dirección Regional de Salud Cusco, inscripción que solicito expresamente a la siguiente plaza que postulo:

PLAZA.....

Para cuyo efecto adjunto la documentación requerida en las bases y me someto a las exigencias de la misma.

Atentamente.

Firma del postulante

Nombres y Apellidos:

Dirección:

D.N.I :

Correo Electrónico:

Teléfono:.....

ANEXO 02
DECLARACIÓN JURADA

SEÑOR PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE CONCURSO INTERNO DE ASCENSO

Presente.-

De mi consideración:

El que suscribe

identificado con Documento Nacional de Identidad N°, con RUC

N°, domiciliado en, postulante al

Concurso Interno de Ascenso (de la Red u Hospital) de la DIRESA Cusco, DECLARO BAJO JURAMENTO:

Que, he revisado y tomado conocimiento de las Bases del Concurso de Ascenso al nivel inmediato superior del nivel de carrera, mi persona cumple con los requisitos básicos para ser incluido en el proceso., por tanto me someto a las disposiciones de las presentes Bases de Concurso. y

Estar habilitado en el Colegio Profesional (Es caso corresponda)

Asimismo asumo la responsabilidad que corresponde a cualquier acción de verificación sobre la veracidad de la información y documentación que consta en mi legajo personal para el presente proceso.

Cusco,de.....del 2019

FIRMA DEL DECLARANTE

ANEXO 03
DECLARACIÓN JURADA

Señores

SEÑOR PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE CONCURSO INTERNO DE ASCENSO

Presente.-

De mi consideración:

El que suscribe..... ,

identificado con Documento Nacional de Identidad N° , con RUC

N° , domiciliado en , postulante al

Concurso Interno de Ascenso (de la Red u Hospital) de la DIRESA Cusco, DECLARO BAJO JURAMENTO:

NO tener ANTECEDENTES PENALES NI JUDICIALES al momento de presentarme al Concurso para Ascenso o Promoción al nivel inmediato superior del nivel de carrera de Profesional de la Salud.

Asumo la responsabilidad que corresponde a cualquier acción de verificación sobre la veracidad de la presente DECLARACION JURADA.

Cusco,de.....del 2019

FIRMA DEL DECLARANTE