



FICHA DE INSCRIPCIÓN

CONVOCATORIA A PROCESO DE SELECCIÓN PARA CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS I-2012 EN EL HOSPITAL "HERMILIO VALDIZAN"

Nº ORDEN.....

(no llenar)

APELLIDOS Y NOMBRES.....

ESPECIALIDAD.....

GRUPO OCUPACIONAL.....

D.N.I.:..... TELEFONO/CELULAR:.....

Dirección:.....

DOCUMENTOS A PRESENTAR EN EL ORDEN SIGUIENTE

PROFESIONALES Y TECNICOS SEGÚN CORRESPONDA

1. FICHA DE INSCRIPCIÓN
2. TÍTULO PROFESIONAL (Copia fedateada)
3. TÍTULO DE ESPECIALISTA (Copia fedateada).
4. CONSTANCIA DE HABILIDAD DEL COLEGIO PROFESIONAL CORRESPONDIENTE, LA MISMA QUE NO DEBERÁ TENER UNA ANTIGÜEDAD MAYOR DE SEIS (06) MESES A LA PUBLICACIÓN DEL AVISO DE CONCURSO (Original)
5. RESOLUCIÓN DE SERUMS o SECIGRA (Copia Autenticada)
6. DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER ANTECEDENTES JUDICIALES, PENALES NI POLICIALES, DE TENER BUENA SALUD FÍSICA Y MENTAL.
7. DECLARACION JURADA DE DOMICILIO (Simple)
8. CURRÍCULUM VITAE DOCUMENTADO: Nivel de estudios, experiencia laboral, méritos, docencias, capacitaciones (copias fedateadas).
9. COPIA DE RUC
10. D.N.I. VIGENTE (Copia fedateada)

Nº DE FOLIOS.....

.....

Firma del postulante

Fecha.....

.....

Firma del receptionista



ANEXO N°01

DECLARACIÓN JURADA

El que suscribe,,
identificado con DNI N° RUC N° y con
domicilio real en,
estado civil....., natural del distrito de,
Provincia de....., Departamento de.....

DECLARO BAJO JURAMENTO:

1. No encontrarse sancionado en ninguna entidad pública, de haberlo sido, deberá adjuntar su rehabilitación.
2. No encontrarse inhabilitado o sancionado por su colegio profesional, si fuere el caso.
3. No tener inhabilitación vigente en el Registro de Sanciones de Destitución y Despido – RNSDD.
4. No estar incurso en caso de Nepotismo.
5. Gozar de buena salud física y mental.
6. No tener antecedentes policiales, judiciales ni penales.
7. No tener sanción en el Registro Nacional de Proveedores.
8. De compromiso de disponibilidad inmediata a la suscripción del contrato.
9. Que la información detallada en mi currículum vitae, así como los documentos que me incluyen son verdaderos.

Asumo la responsabilidad civil y/o penal de cualquier acción de verificación posterior que compruebe la falsedad de la presente Declaración Jurada.

Lima, de de

.....
Firma del postulante

DNI.....

Teléfono:

Correo electrónico:.....

[Escribir texto]



ANEXO N° 02

DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO: _____

APELLIDO MATERNO: _____

NOMBRES : _____

DOMICILIO: _____

TELEFONO: _____

N° DE RUC: _____

CORREO ELECTRONICO

- **SOLO SE TENDRAN COMO POSTULANTES AQUELLOS CUYO RUC SE ENCUENTREN
ACTIVOS, LA VERIFICACION SE EFECTUARA EN LA PAGINA WEB DE LA SUNAT.**

Firma:

Nombres y Apellidos

DNI N° :

RUC N°:



ANEXO N°05

DECLARACION JURADA DE AFILIACION AL SISTEMA PREVISIONAL

Santa Anita

Señores:

Ministerio de Salud – HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN

Presente.-

Yo,identificado (a) con DNI N°domiciliado(a) enconforme a lo dispuesto en el numeral 6.5 del artículo 6° del Decreto Legislativo N° 1057, declaro que:

- Deseo mi afiliación al siguiente régimen de pensiones :

AFP:.....

Oficina de Normalización Provisional.

- Estoy afiliado al siguiente régimen de pensiones :

AFP

Nombre

Código CUSSP:

Oficina de Normalización Provisional

Código:

Dejo constancia que esta manifestación la formulo con carácter de Declaración jurada, sometiéndome por consiguiente a los descuentos mensuales que se establezcan en función del Decreto Legislativo N° 1057, sus normas reglamentarias , complementarias y modificatorias .

Atentamente,

Firma:

Nombres y Apellidos

DNI N° :

RUC N°: