**ANEXO N° 01**

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN**

**PROCESO INTERNO DE ASCENSO Y CAMBIO DE GRUPO OCUPACIONAL EN LA COBERTURA DE PLAZAS VACANTES DE LOS AÑOS 2023 Y 2024 N° 001-2023-HHV EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN-2024**

**Señor presidente de la Comisión del Concurso Interno de Ascenso y cambio de grupo ocupacional**

Yo……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. identificado (a) con DNI N° ……………………, con domicilio en…………………………………………………………………….., distrito de………………………, provincia de …………………………..y departamento de……………....... ocupando el puesto de ……………………………………………………………….

Acudo a usted, para solicitar se me considere en el Proceso Interno de

Concurso Interno de ascenso.

Concurso público para la cobertura de plazas vacantes presupuestadas existentes en el

Presupuesto analítico de Personal del Hospital Hermilio Valdizan.

En ese sentido, adjunto copia simple de Documento Nacional de Identidad, Anexos 2,3,4,5 y 6 Curriculum Vitae en copia simple, a (……..) folios para la evaluación correspondiente.

Por tanto, manifiesto mi voluntad de someterme a los criterios, procedimientos, evaluaciones y requisitos establecidos en las bases.

Lima, ………………………………………de 20…….

Firma: ……………....…………………………

**ANEXO N° 02**

**PROCESO INTERNO DE ASCENSO Y CAMBIO DE GRUPO OCUPACIONAL EN LA COBERTURA DE PLAZAS VACANTES DE LOS AÑOS 2023 Y 2024 N° 001-2023-HHV EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN-2024**

**FICHA RESUMEN**

1. **DATOS PERSONALES**

**Apellido Paterno Apellido Materno Nombres**

**LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:**

\_

**Lugar** **día /mes /año**

**NACIONALIDAD:**

**ESTADO CIVIL:**

**DOCUMENTO DE IDENTIDAD:**

**RUC:**

**DIRECCIÓN:**

**Avenida/Calle Nº Dpto.**

**CIUDAD:**

**DISTRITO:**

**TELÉFONO FIJO: CELULAR:**

**CORREO ELECTRÓNICO:**

**COLEGIO PROFESIONAL:** (SI APLICA)

**REGISTRO N° : HABILITACION: SI  NO **

**LUGAR DEL REGISTRO:**

**SERUMS**(SI APLICA) **: SI  NO  N° RESOLUCION SERUMS**

Si la respuesta es afirmativa, adjuntar copia simple del acto administrativo, en el cual se acredite haber realizado SERUMS.

1. **PERSONA CON DISCAPACIDAD**

El postulante es discapacitado:

SI N° REGISTRO:

NO

Si la respuesta es afirmativa, adjuntar copia simple del documento oficial emitido por CONADIS, en el cual se acredite su condición.

1. **LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS**

El postulante es licenciado de las fuerzas armadas:

SI NO

Si la respuesta es afirmativa, adjuntar copia simple del documento oficial emitido por la autoridad competente que acredite su condición de licenciado.

1. **FORMACIÓN ACADÉMICA**

(En el caso de Doctorados, Maestrías, Especializaciones y/o Postgrado, referir sólo los que estén involucrados con el servicio al cual se postula).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Título**  **(1)** | **Especialidad** | **Universidad, Instituto o Colegio** | **Ciudad / País** | **Estudios Realizados**  **desde / hasta**  **(mes/año)** | **Fecha de Extensión del Título(2) (mes/año)** |
| Doctorado |  |  |  |  |  |
| Maestría |  |  |  |  |  |
| Titulo |  |  |  |  |  |
| Bachillerato |  |  |  |  |  |
| Estudios Técnicos |  |  |  |  |  |
| Secundaria |  |  |  |  |  |
| **Nota:**  (1) Dejar en blanco aquellos que no apliquen.  (2) Si no tiene título especificar si está en trámite, es egresado o aún está cursando estudios (OBLIGATORIO) | | | | | |

**ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Concepto** | **Especialidad** | **Institución** | **Ciudad / País** | **Estudios Realizados**  **desde / hasta mes / año (total horas)** | **Fecha de extensión del título**  **(mes/año)** |
| Segunda Especialización |  |  |  |  |  |
| Post-Grado o Especialización |  |  |  |  |  |
| Post-Grado o Especialización |  |  |  |  |  |
| Post-Grado o Especialización |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Concepto** | **Especialidad** | **Institución** | **Ciudad / País** | **Estudios Realizados**  **desde / hasta mes / año (total horas)** | **Fecha de extensión del título**  **(mes/año)** |
| Cursos y/o capacitación |  |  |  |  |  |
| Cursos y/o capacitación |  |  |  |  |  |
| Cursos y/o capacitación |  |  |  |  |  |
| Informática |  |  |  |  |  |
| Informática |  |  |  |  |  |
| Idiomas |  |  |  |  |  |
| Idiomas |  |  |  |  |  |

1. **EXPERIENCIA LABORAL Y/O PROFESIONAL(Para el personal que postula a plaza vacante)**

Detallar en cada uno de los siguientes cuadros, la experiencia laboral y/o profesional en orden cronológico.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº**  **(1)** | **Órgano y Unidad Orgánica** | **Cargo** | **Fecha de inicio**  **(día/mes/ año)** | **Fecha de culminación**  **(día/mes/año)** | **Tiempo en el cargo**  **(años, meses y días)** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| Breve descripción de la función desempeñada: | | | | | |
| **Nº**  **(1)** | **Órgano y Unidad Orgánica** | **Cargo** | **Fecha de inicio**  **(día/mes/ año)** | **Fecha de culminación**  **(día/mes/año)** | **Tiempo en el cargo**  **(años, meses y días)** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| Breve descripción de la función desempeñada: | | | | | |
| **Nº**  **(1)** | **Órgano y Unidad Orgánica** | **Cargo** | **Fecha de inicio**  **(día/mes/ año)** | **Fecha de culminación**  **(día/mes/año)** | **Tiempo en el cargo**  **(años, meses y días)** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| Breve descripción de la función desempeñada: | | | | | |
| **Nº**  **(1)** | **Órgano y Unidad Orgánica** | **Cargo** | **Fecha de inicio**  **(día/mes/ año)** | **Fecha de culminación**  **(día/mes/año)** | **Tiempo en el cargo**  **(años, meses y días)** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| Breve descripción de la función desempeñada: | | | | | |
| **Nº**  **(1)** | **Órgano y Unidad Orgánica** | **Cargo** | **Fecha de inicio**  **(día/mes/ año)** | **Fecha de culminación**  **(día/mes/año)** | **Tiempo en el cargo**  **(años, meses y días)** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| Breve descripción de la función desempeñada: | | | | | |

Lima,……………………… de 20 .….

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma**

**ANEXO N° 03**

**DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER RELACIÓN DE PARENTESCO POR RAZONES DE CONSANGUINIDAD, MATRIMONIO Y AFINIDAD**

**Señores:**

**Comisión de Concurso Interno de Ascenso y Concurso Público de Cobertura de Plazas Vacantes**

**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 Nº021-2000-PCM y sus modificaciones; **DECLARO BAJO JURAMENTO, que:**

**NO** tengo grado de parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y por razón de matrimonio (padre, hermano, hijo, tío, sobrino, primo, nieto, suegro, cuñado) con funcionarios y/o personal de confianza del Hospital Hermilio Valdizan, que tengan la facultad de designar, nombrar o contratar personal o tengan injerencia directa o indirecta en el presente concurso.

**SI** tengo algún vínculo familiar, legal o civil, hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, con personal de la institución bajo cualquier modalidad y a continuación detallo los datos respectivos:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMBRES Y APELLIDOS** | **GRADO DE PARENTESCO** | **VINCULO** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Lima, ………………………………………de 20…….

Firma: ……………....…………………………

**ANEXO N° 04**

**DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER ANTECEDENTES PENALES,**

**POLICIALES, NI JUDICIALES.**

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

* No registrar antecedentes penales.
* No registrar antecedentes judiciales.
* No registrar antecedentes policiales.

Formulo la presente declaración en aplicación del principio de veracidad establecido en los artículos 49° y 51° del Decreto Supremo N ° 004-2019-JUS - Texto Único Ordenado de la Ley del Procedimiento Administrativo General. Asimismo, manifiesto que lo declarado se ajusta a la verdad de los hechos y tengo conocimiento que si lo declarado es falso, estoy sujeto a los alcances de lo establecido en el artículo 427° y el artículo 438° de Código Penal.

Lima, ………………………………………de 20…….

Firma: ……………....…………………………

**ANEXO N° 05**

**DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER INHABILITACIÓN VIGENTE SEGÚN EL REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES DE DESTITUCIÓN Y DESPIDO –RNSDD**

Yo, (Nombres y Apellidos)……………………………………………………………………..…………………..., identificado(a) con Documento de Nacional de Identidad N°……………………………….con domicilio en………………………………………..…………………………..........................,Distrito…………………,Provincia……………..…,Departamento……………………….., **DECLARO BAJO JURAMENTO** lo siguiente:

No tener inhabilitación vigente para prestar servicios al Estado, conforme al REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES DE DISTITUCION Y DESPIDO – RNSDD.

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

Lima, ………………………………………de 20…….

Firma: ……………....…………………………

**ANEXO N° 06**

**DECLARACIÓN JURADA DE NO ENCONTRARSE EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS - REDAM**

Yo, (Nombres y Apellidos)……………………………………………………………………..…………………..., identificado(a) con Documento de Nacional de Identidad N°……………………………….con domicilio en………………………………………..…………………………..........................,Distrito…………………,Provincia……………..…,Departamento……………………….., **DECLARO BAJO JURAMENTO**, lo siguiente:

**NO** estar registrado en el REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS – REDAM creado y regulado por la Ley N° 28970 y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 002-2007-JUS.

**SI** estar registrado en el REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS – REDAM creado y regulado por la Ley N° 28970 y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 002-2007-JUS.

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

Lima, ………………………………………de 20…….

Firma: ……………....…………………………