



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia"

la publicación de resultados de cada etapa, se comunicará la fecha y hora de la siguiente etapa.

9.4 El postulante es responsable de realizar el seguimiento de la publicación de los resultados parciales y final del presente proceso de acuerdo al cronograma establecido.

ANEXO N° 1

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

CONCURSO ABIERTO N° 001-2021-HNAL PARA COBERTURA DE PLAZAS VACANTES PRESUPUESTADAS EN EL HOSPITAL NACIONAL "ARZOBISPO LOAYZA"

Señor Presidente de la Comisión del Concurso Abierto para Cobertura de Plazas Vacantes

Yo, _____ identificado (a) con DNI N° _____, con domicilio en _____; distrito de _____ Provincia de _____ y departamento _____.

Acudo a usted, para solicitar se me considere en el Concurso Abierto N° 001-2021-HNAL para Cobertura de Plazas Vacantes Presupuestadas, existentes en el Presupuesto analítico de Personal del Hospital Nacional "Arzobispo Loayza"; en ese sentido, adjunto Anexos 2, 3 y 4, y Curriculum Vitae simple documentado, a (.....) folios para la evaluación correspondiente.

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

Lima, _____ de diciembre del 2021

Firma: _____



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia"

ANEXO N° 02

CONCURSO ABIERTO PARA COBERTURA DE PLAZAS VACANTES PRESUPUESTADAS EN EL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA N° 001-2021-HNAL

FICHA RESUMEN

N° DE CONVOCATORIA: [input field]

1. DATOS PERSONALES

[input field] Apellido Materno [input field] Apellido Materno [input field] Nombres

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: [input field] Lugar [input field] Día/Mes/Año

NACIONALIDAD: [input field] ESTADO CIVIL: [input field]

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: [input field]

RUC: [input field] DIRECCIÓN: [input field] Avenida/Calle N° Dpto.

CIUDAD: [input field] DISTRITO: [input field]

TELÉFONO FIJO: [input field] CELULAR: [input field] CORREO ELECTRÓNICO: [input field] COLEGIO PROFESIONAL: (SI APLICA) [input field]

REGISTRO N°: [input field] LUGAR DEL [input field] REGISTRO: [input field] SERUMS (SI APLICA): SI NO [input field] N° [input field] RESOLUCION [input field]

II. PERSONA CON DISCAPACIDAD El postulante es discapacitado: N° DE REGISTRO: [input field] NO [input field]

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

III. LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS El postulante es licenciado de las fuerzas armadas:

SI [input field] NO [input field]

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



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia"

IV. FORMACION ACADEMICA

(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					
Título					
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	Universidad, Instituto o Colegio	Ciudad / País	Estudios Realizados desde / hasta mes/año (total horas)	Fecha de Extensión del Título(mes/año)
Segunda Especialización					
Post-Grado o Especialización					
Cursos y/o capacitación					
Cursos y/o capacitación					
Cursos y/o capacitación					
Cursos y/o capacitación					
Informática					
Idiomas					

ESPECIFICAR PROGRAMAS O APLICATIVOS QUE DOMINA:

Marcar con un aspa donde corresponda:

Idioma:			
	Muy Bien	Bien	Regular
Habla			
Lee			



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia"

Escribe				
---------	--	--	--	--

V. EXPERIENCIA LABORAL Y/O PROFESIONAL

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

N°	Nombre de la Entidad o Empresa	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:					
Marcar con aspa según corresponda: Pública (), Privada (), ONG (), Organismo Internacional (), Otro()					
N°	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo	Fecha de inicio (día/mes/año)	Fecha de culminación (día/mes/año)	Tiempo en el cargo (años, meses y días)
2					
Breve descripción de la función desempeñada:					
Marcar con aspa según corresponda: Pública (), Privada (), ONG (), Organismo Internacional (), Otro()					
N°	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo	Fecha de inicio (día/mes/año)	Fecha de culminación (día/mes/año)	Tiempo en el cargo (años, meses y días)
3					
Breve descripción de la función desempeñada:					
Marcar con aspa según corresponda: Pública (), Privada (), ONG (), Organismo Internacional (), Otro()					
N°	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo	Fecha de inicio (día/mes/año)	Fecha de culminación (día/mes/año)	Tiempo en el cargo (años, meses y días)
4					
Breve descripción de la función desempeñada:					
Marcar con aspa según corresponda: Pública (), Privada (), ONG (), Organismo Internacional (), Otro()					
N°	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo	Fecha de inicio (día/mes/año)	Fecha de culminación (día/mes/año)	Tiempo en el cargo (años, meses y días)



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia"

	Empresa		inicio (día/mes/ año)	culminación (día/mes/a ño)	cargo (años, meses y días)
5					
Breve descripción de la función desempeñada:					
Marcar con aspa según corresponda: Pública (), Privada (), ONG (), Organismo Internacional (), Otro()					

Nota: Se podrá añadir otro cuadro si es necesario.

VI. REFERENCIAS PERSONALES:

Detallar como mínimo las referencias personales correspondientes a las tres últimas instituciones donde estuvo trabajando.

N°	Nombre de la entidad o empresa	Cargo de la referencia	Nombre de la persona	Teléfono actual
1				
2				
3				

Lima, de diciembre de 2021.



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia"

ANEXO N° 3

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

Señor Presidente de la Comisión del Concurso Abierto para Cobertura de Plazas Vacantes

Yo, _____ identificado (a) con DNI N° _____, con domicilio en _____; distrito de _____ Provincia de _____ y departamento _____, en virtud a lo dispuesto en la Ley N° 26771 y su Reglamento aprobado mediante D.S N° 021-2000-PCM y sus modificatorias, 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 Nacional "Arzobispo Loayza", 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:

Table with 3 columns: NOMBRES Y APELLIDOS, GRADO DE PARENTESCO, VINCULO

Lima, _____ de diciembre del 2021

Firma: _____

**ANEXO 4****DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER ANTECEDENTES PENALES, POLICIALES NI JUDICIALES**

Señor Presidente de la Comisión del Concurso Abierto para Cobertura de Plazas Vacantes

Yo, _____ identificado

(a) con DNI N° _____, con domicilio en _____; distrito de

_____ Provincia de _____ y

departamento _____, en virtud a lo dispuesto en la Ley N° 26771 y su Reglamento

aprobado mediante D.S N° 021-2000-PCM y sus modificatorias, DECLARO BAJO JURAMENTO, que:

No registro antecedentes penales

No registro antecedentes judiciales

No registro 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 del Código Penal.


Lima, _____ de diciembre del 2021


Firma: _____

**ANEXO N° 5****DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER INHABILITACION VIGENTE SEGÚN EL REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES DE DESTITUCION Y DESPIDO -RNSDD**

Yo, _____ identificado
(a) con DNI N° _____, con domicilio en _____; Distrito de
_____ Provincia de _____ y
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 diciembre del 2021

Firma:



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia"

ANEXO 6

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

Yo, _____ identificado (a) con DNI N° _____, con domicilio en _____; Distrito de _____ Provincia de _____ y 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 diciembre del 2021

Firma:

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



ANEXO N° 7

DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE OTROS REQUISITOS MÍNIMOS

Yo,.....identificado(a) con D.N.I. N°, con RUC N°, domiciliado(a) en, postulante al Proceso de Cobertura de Plazas Vacantes N° - HNAL-2021, al amparo del Principio de Veracidad señalado en el numeral 1.7 del artículo IV del Título Preliminar y lo dispuesto en el artículo 42° de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, modificado por el Decreto Legislativo N° 1272, declaro bajo juramento cumplir con los siguientes requisitos mínimos para el puesto al cual estoy postulando:

- Conocimiento de Ofimática: (marque en caso de ser requerido en el perfil)

Table with 4 columns: HERRAMIENTAS INFORMÁTICAS, NIVEL ALCANZADO (Básico, Intermedio, Avanzado). Rows include Word, Excel, Power Point, and Otros.

- Conocimiento de Idiomas: (marque en caso de ser requerido en el perfil)

Table with 4 columns: IDIOMAS, NIVEL ALCANZADO (Básico, Intermedio, Avanzado). Rows include Inglés and Otros.

- Otros conocimientos y/o requisitos mínimos exigidos en el perfil: (complete en caso de ser requerido en el perfil)

Handwritten checkmarks and lines for additional requirements.

- Declaro contar con colegiatura y habilitación vigente: (complete en caso de ser requerido en el perfil)

Table with 2 columns: Colegiatura Profesional, N° de Registro.

Declaro además que tengo pleno conocimiento de las normas que se mencionan en esta Declaración Jurada y me ratifico en la información proporcionada, y que la falta de veracidad de lo manifestado dará lugar a las sanciones y responsabilidades administrativas y judiciales, conforme a lo dispuesto en la normatividad vigente.

Lima, de del 2021

Firma del Postulante
DNI N°

**CRONOGRAMA**

ETAPAS DEL PROCESO	CRONOGRAMA	AREA RESPONSABLE
PUBLICACION DEL PROCESO EN PORTAL TALENTO PERU - SERVIR	A partir del 13 de diciembre de 2021	Oficina de Personal
CONVOCATORIA: Publicación de la convocatoria en la Página Institucional: www.hospitalloayza.gob.pe	Del 20 al 24 de diciembre de 2021	Comisión
Recepción de solicitudes y Curriculum Vitae, por mesa de partes. Presentación de Expedientes: Los postulantes que cumplan con los requisitos establecidos en las Bases, deberán presentar su expediente con la documentación debidamente foliada y/o enumerada, en el siguiente orden: a) "Solicitud de Inscripción" (Anexo 1) b) Copia Simple de DNI c) Hoja Resumen del Postulante (Anexo 2) y Curriculum Vitae documentado en copias simples d) Declaraciones Juradas (Anexos 3,4,5,6 y 7) Lugar de Entrega: Oficina de Personal (Área Legajo CAS) del Hospital Nacional "Arzobispo Loayza", ubicado en Av. Alfonso Ugarte N° 848-Lima-Lima-Lima Cercado	27 de diciembre de 2021	Comisión
Verificación de requisitos mínimos (sin puntaje) y Publicación de Resultados de Aptos para rendir la prueba de conocimientos	27 de diciembre de 2021	Comisión
Recepción de Reclamos de 08: 00 am a 01: 00 pm	28 de diciembre de 2021	Comisión
Absolución de Reclamos	28 de diciembre de 2021	Comisión
Prueba de Conocimiento y Entrevista Personal	29 de diciembre del 2021	Comisión
Publicación de Resultados de Preliminares	30 de diciembre de 2021	Comisión
Recepción de Reclamos de 08: 00 am a 01: 00 pm	31 de diciembre de 2021	Comisión
Absolución de Reclamos	31 de diciembre de 2021	Comisión
Publicación del cuadro de mérito y adjudicación de la plaza	31 de diciembre de 2021	Comisión