**RED DE SALUD UTCUBAMBA**

**CONCURSO LOCACIÓN DE SERVICIOS D.U N° 096-2023-EF**

**NOMBRES Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DNI: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**PROFESIÓN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**LUGAR AL QUE POSTULA**:  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CARGO AL QUE POSTULA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**N° DE FOLIOS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**SOLICITUD DE INSCRIPCION**

**SOLICITO: INSCRIPCIÓN PARA EL CONCURSO DE CONTRATACIÓN POR LOCACION DE SERVICIOS D.U N° 096-2023-EF**

SEÑOR PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DEL CONCURSO **D.U N° 096-2023-EF**

Presente.-

Yo; …………………………………………………………………………….., identificado(a) con Documento Nacional de Identidad N° ………………………………………, con domiciliado en: ……………………………………………………………………………………………………………………………, ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que, enterado(a) de los requisitos y condiciones que establece el Proceso de Selección por Locación de Servicios al amparo del D.U N° 096-2023-EF, de la Red de Salud Utcubamba publicada en su página Web y en la Sede Institucional, solicito a Usted mi inscripción, y por lo tanto, considéreme como postulante para el cargo de………………………………………………… y el lugar de la prestación del servicio en: ……………………………………, para lo cual adjunto mi expediente sustentado con los requisitos que consta de …….. folios.

Y teniendo interés en dicha contratación, solicito dentro del plazo establecido en el cronograma publicado por la Comisión que Usted preside, se me considere como postulante, para lo cual acompaño los documentos requeridos en las bases de dicha convocatoria.

Por lo antes expuesto.

Solicito a Usted, aceptar mi solicitud de acuerdo a los fundamentos que anteriormente menciono.

 Bagua Grande, ……… de …………………….. de 2023.

Firma del Postulante

DNI N° ……………..

**ANEXO N° 01**

**FORMATO ÚNICO DE DATOS DEL POSTULANTE**

1. DATOS PERSONALES
2. Nombres y Apellidos :
3. Lugar y Fecha de Nacimiento :
4. Estado Civil :
5. País :
6. Tipo de Documento de Identidad

DNI ( ) Pasaporte ( ) Carnet de Extranjería ( )

1. Numero de Documento de Identidad :
2. Registro Único de Contribuyente :
3. Dirección :
4. Distrito :
5. Provincia :
6. Región :
7. NÚmero de celular :
8. Correo electrónico :
9. Colegio Profesional :
10. Registro N° :
11. Persona con discapacidad

SI ( ) NO ( )

1. N° CONADIS :
2. Licenciado de las Fuerzas Armadas

SI ( ) NO ( )

**ll. ESTUDIOS REALIZADOS:**

Deberá adjuntar los documentos que sustentes lo detallado (fotocopia simple) e indicar el N° de folio correspondiente:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **GRADO O TÍTULO** | **CENTRO DE ESTUDIOS** | **ESPECIALIDAD** | **FECHA DE EXPEDICIÓNDEL TÍTULO** | **CIUDAD/PAÍS** | **N° DE FOLIOS** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

\* Se puede agregar más filas en caso lo requiera

**III. CURSOS O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN:**

Deberá adjuntar los documentos que sustenten lo informado (fotocopia simple) e indicar el N° de folio correspondiente.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TIPO** | **NOMBRE** | **CENTRO DE ESTUDIOS** | **FECHA DE INICIO****/ FIN** | **CIUDAD/PAÍS** | **N° DE FOLIOS** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

(\*) Se puede agregar más filas en caso lo requiera

**IV. EXPERIENCIA LABORAL:**

**a) Experiencia Laboral General:**

Deberá adjuntar los documentos que sustenten lo informado (fotocopia simple) e indicar el N' de folio correspondiente.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA** | **CARGO DESEMPEÑADO** | **FECHA DE INICIO** | **FECHA DE FIN** | **TIEMPO EN EL CARGO** | **FOLIOS** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

(\*) Para el cálculo final del tiempo de experiencia se ha considerado: 1 año =365 días, 01 mes= 30 días

(\*) Se puede agregar más filas en caso lo requiera.

**b) Experiencia en el área o afines:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **NOMBRE DELA ENTIDAD O EMPRESA** | **CARGO DESEMPEÑADO** | **FECHA DE INICIO** | **FECHA DE FIN** | **TIEMPO EN EL CARGO** | **FOLIOS** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

(\*) Para el cálculo final del tiempo de experiencia se ha considerado: 1 año =365 días, 01 mes= 30 días

(\*) Se puede agregar más filas en caso lo requiera

Declaro que la información proporcionada es veraz y exacta, y en caso lo consideren necesario autorizo su investigación, sometiéndome a las disposiciones de verificación posterior establecidas por Ley.

**FECHA DE INSCRIPCIÓN:**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Firma** | **Huella** |