**MODELO DE RÓTULO PARA EL SOBRE**

|  |
| --- |
| **CONVOCATORIA PROCEDIMIENTO DE REASIGNACIÓN TERCERA CONVOCATORIA DEL PERSONAL DE SALUD EN EL MARCO DEL ARTÍCULO 27 DE LA LEY 31538 DE LA RED DE SALUD DOS DE MAYO**   1. **APELLIDOS Y NOMBRES DEL POSTULANTE:**   **………………………………………………………………………………………..…………..……....**   1. **CARGO AL QUE POSTULA: ………………………………………………………..……………** 2. **LUGAR AL QUE POSTULA (EESS): …………………….……………………….......………** 3. **NRO FOLIOS: …………………………… FECHA: ………….………………..…………..** |

**MODELO DE RÓTULO PARA EL FOLDER**

|  |
| --- |
| **CONVOCATORIA PROCEDIMIENTO DE REASIGNACIÓN TERCERA CONVOCATORIA DEL PERSONAL DE SALUD EN EL MARCO DEL ARTÍCULO 27 DE LA LEY 31538 DE LA RED DE SALUD DOS DE MAYO**   1. **APELLIDOS Y NOMBRES DEL POSTULANTE:**   **………………………………………………………………………………………..…………..……....**   1. **CARGO AL QUE POSTULA: ………………………………………………………..……………** 2. **LUGAR AL QUE POSTULA (EESS): …………………….……………………….......………** 3. **NRO FOLIOS: …………………………… FECHA: ………….………………..…………..** |

**ANEXO Nº 02**

**SOLICITUD DE INSCRIPCION**

**SOLICITO:** INSCRIPCIÓN AL PROCEDIMIENTO DE REASIGNACIÓN TERCERA CONVOCATORIA DEL PERSONAL DE SALUD EN EL MARCO DEL ARTÍCULO 27 DE LA LEY 31538 DE LA RED DE SALUD DPS DE MAYO

**SEÑOR PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE REASIGNACIÓN TERCERA CONVOCATORIA DEL PERSONAL DE SALUD EN EL MARCO DEL ARTÍCULO 27 DE LA LEY 31538 DE LA RED DE SALUD DOS DE MAYO.**

Yo …………………………………………………………………………………………………, con DNI Nº …………..……………, RUC N° …………………………………… y con domicilio legal en …………………………………………………………….. ………………………………………………………, con el debido respeto me presento ante usted y expongo:

Que, deseando participar en el Procedimiento de REASIGNACIÓN TERCERA CONVOCATORIA del Personal de Salud en El Marco del Artículo 27 De La Ley 31538, para brindar el servicio de (indicar el cargo al que postula) ………………………………………………., en la Plaza de: ………………………………………………………, solicito que se me admita como postulante; dejando constancia de que tengo conocimiento de las bases del proceso a las cuales me someto para intervenir en este proceso.

Para tal efecto declaro bajo juramento que los documentos que se presentan en el procedimiento de REASIGNACIÓN TERCERA CONVOCATORIA proporcionan información veraz y que no me encuentro incurso en ningún de los impedimentos consignados en el artículo 4° del D.S. Nº 015-2007-PCM.

LA UNION, …………… de ………………………………….. del 2022

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **FIRMA**  **DNI: ………………………** | **HUELLA**  **DIGITAL** |

**ANEXO Nº 03**

**III. EXPERIENCIA DE TRABAJO EXCLUSIVO EN AREAS COVID-19**

En la presente sección el postulante deberá detallar en cada uno de los cuadros siguientes, solo los datos se su **experiencia laboral en el marco de las contrataciones autorizadas excepcionalmente durante la emergencia sanitaria por la Covid-19 (solo contratos en COVID-19)**. Colocar su experiencia solo posterior a la obtención del título profesional (no se considerará experiencia laboral antes del título profesional ni el SERUMS)(**OBLIGATORIO: Colocar experiencia acumulada)**

**a) EXPERIENCIA**

Mi experiencia profesional acumulada en COVID-19 es de: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Años y \_\_\_\_\_\_ meses

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **Nombre de la Entidad o**  **Empresa** | **Cargo Desempeñado según su** **constancia o contrato** | **Fecha de** **Inicio**  **(mes/año)** | **Fecha de Culminación**  **(Mes/Año)** | **Tiempo en el cargo** | **Nro de**  **Folio** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |  |

LA UNION, …………de ……………………… de 2022

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **FIRMA**  **DNI: ………………………** | **HUELLA**  **DIGITAL** |

**ANEXO Nº 04**

**FORMULARIO DE CURRÍCULUM VITAE**

**Nº DE PROCESO:**

**NOMBRE DEL PUESTO:**

1. **DATOS PERSONALES:**

**Apellido Paterno Apellido Materno Nombres**

**LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:**

\_

**Lugar** **día/mes/año**

**NACIONALIDAD:**

**ESTADO CIVIL:**

**DOCUMENTO DE IDENTIDAD:**

**RUC:**

**N° BREVETE:** (SI APLICA)

**DIRECCIÓN:**

**Avenida/Calle Nº Dpto.**

**CIUDAD:**

**DISTRITO:**

**TELÉFONO FIJO: CELULAR:**

**CORREO ELECTRÓNICO:**

**COLEGIO PROFESIONAL:** (SI APLICA)

**REGISTRO N° : HABILITACIÓN: SI **

**NO **

**LUGAR DEL REGISTRO:**

**SERUMS (**SI APLICA) **: SI  NO **

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

**SECIGRA (**SI APLICA) **: SI  NO **

Si la respuesta es afirmativa, adjuntar copia simple de la constancia de egresado y el certificado de SECIGRA.

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).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nivel alcanzado**  **(1)Título**  **(1)** | **Nombre de la Profesión/**  **Especialidad** | **Universidad, Instituto o Colegio** | **Ciudad / País** | **Estudios Realizados**  **desde / hasta**  **(mes/año)** | **Fecha de Extensión del Título(2) (DD/MM/aaaa)** |
| Doctorado |  |  |  |  |  |
| Maestría |  |  |  |  |  |
| Título Universitario |  |  |  |  |  |
| Bachillerato |  |  |  |  |  |
| Egresado de Estudios Universitarios |  |  |  |  |  |
| Titulo Técnico |  |  |  |  |  |
| Egresado de 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:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Otro Tipo de estudios** | **Nombre de la Especialidad o curso u otros** | **Institución**  **/universidad o centro de estudios** | **Ciudad / País** | **Estudios Realizados**  **desde / hasta mes / año (total horas)** | **Fecha de extensión del título, constancia o certificado**  **(mes/año**  **(mes/año)** |
| Segunda Especialización |  |  |  |  |  |
| Post-Grado o Especialización |  |  |  |  |  |
| Cursos y/o capacitación |  |  |  |  |  |
| Cursos y/o capacitación |  |  |  |  |  |
| Cursos y/o capacitación |  |  |  |  |  |
| Cursos y/o capacitación |  |  |  |  |  |
| Cursos y/o capacitación |  |  |  |  |  |
| Cursos y/o capacitación |  |  |  |  |  |
| Cursos y/o capacitación |  |  |  |  |  |
| Cursos y/o capacitación |  |  |  |  |  |
| Cursos y/o capacitación |  |  |  |  |  |
| Cursos y/o capacitación |  |  |  |  |  |
| Cursos y/o capacitación |  |  |  |  |  |
| Cursos y/o capacitación |  |  |  |  |  |
| Cursos y/o capacitación |  |  |  |  |  |
| Cursos y/o capacitación |  |  |  |  |  |
| Cursos y/o capacitación |  |  |  |  |  |
| Cursos y/o capacitación |  |  |  |  |  |
| Cursos y/o capacitación |  |  |  |  |  |
| Cursos y/o capacitación |  |  |  |  |  |
| Informática |  |  |  |  |  |
| Idiomas |  |  |  |  |  |

1. **EXPERIENCIA LABORAL Y/O PROFESIONAL:**

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **Nombre de la Entidad o Empresa** | **Cargo (Puesto) y Área/Oficina** | **Fecha de inicio** | **Fecha de culminación** | **Tiempo en el cargo** |
| **(día/mes/ año)** | **(día/mes/año)** | **(años, meses y días)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL** | | | | |  |

**Nota:** Se podrá añadir otro cuadro si es necesario.

**Asimismo, declaro que tengo los conocimientos para el puesto y/o cargo, según bases del presente proceso**

Marcar con un aspa según corresponda:

SI NO

Panao …………. de,……………………… del 2022

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **FIRMA**  **DNI: ………………………** | **HUELLA**  **DIGITAL** |

**ANEXO N° 05**

**DECLARACION JURADA**

El/la que suscribe ………………………………………….…………………………………………

Identificado/a con DNI 🞏 CE 🞏 N°…………………………., domiciliado/a en ….………….

.…………………………………………………………………………………………………………

**DECLARO BAJO JURAMENTO**

* No registrar Antecedentes Penales1, Policiales, ni Judiciales, gozar de Buena Salud Física y Mental y estar habilitado para contratar con el Estado.
* Asimismo, no registro sentencias condenatorias consentidas y/o ejecutoriadas por alguno de los siguientes delitos:

1. Delito de tráfico ilícito de drogas, artículos 296, 296-A primer, segundo y cuarto párrafo; 296-B, 297; delitos de concusión, artículos 382, 383, 384; delitos de peculado, artículos 387, 388, 389; delitos de corrupción de funcionarios, artículos 393, 393-A, 394, 395, 396, 397, 397-A, 398, 399, 400 y 401 del Código Penal.
2. Delito de financiamiento de terrorismo, establecido en el artículo 4-A del Decreto Ley 25475, Decreto Ley que establece la penalidad para los delitos de terrorismo y los procedimientos para la investigación, la instrucción y el juicio, con la finalidad de sancionar el delito de financiamiento del terrorismo.
3. Delitos previstos en el artículo 1, actos de conversión y transferencia; artículo 2, actos de ocultamiento y tenencia; y, artículo 3, transporte, traslado, ingreso o salida por territorio nacional de dinero o títulos valores de origen ilícito, contemplados en el Decreto Legislativo 1106, Decreto Legislativo de lucha eficaz contra el lavado de activos y otros delitos relacionados a la minería ilegal y crimen organizado.
4. Delito de apología al terrorismo, artículo 316-A, del Código Penal.
5. Delito contra la libertad sexual, artículo 108-B, de la Ley 30076, Ley que modifica el código penal, código procesal penal, código de ejecución penal y el código de los niños y adolescentes y crea registros y protocolos con la finalidad de combatir la inseguridad ciudadana.
6. Sanción administrativa que acarree inhabilitación, inscritas en el Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles.

* No tener deudas por conceptos de alimentos, ya sea por obligaciones alimentarías establecidas en sentencias o ejecutorias o acuerdos conciliatorios con calidad de cosa juzgada, así como tampoco mantengo adeudos por pensiones alimentarías devengadas en un proceso cautelar o en un proceso de ejecución de acuerdos conciliatorios extrajudiciales sobre alimentos, que haya ameritado, la inscripción del suscrito en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos REDAM, creado por la Ley Nº 28970.
* No estar registrado en el Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles – RNSSC.

En caso de resultar falsa la información que proporciono, me someto a las disposiciones sobre el delito de falsa declaración en Procesos Administrativos – Artículo 411° del Código Penal y Delito contra la Fe Pública – Título XIX del Código Penal, acorde al artículo 34° del Texto Único Ordenado de la Ley del Procedimiento Administrativo General - Ley N° 27444

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **FIRMA**  **DNI: ………………………** | **HUELLA**  **DIGITAL** |