

- Personal con impedimento legal o administrativo para laborar en el sector público.
- c) La inscripción de los postulantes será personal y únicamente procederá a través de la presentación de la solicitud de inscripción, especificando el cargo, órgano, unidad orgánica y código para la cual concursa.
 - d) Los postulantes presentarán su expediente con la documentación foliada de manera correlativa, considerando que un folio corresponde a una cara escrita del documento, se debe considerar que una hoja podría estar escrita por ambas caras, esto equivale a 2 números de folio; con inicio en la última hoja del expediente, **en folder con fastener y en sobre cerrado con el rótulo señalado en el numeral 6.6. Modelo de Rótulo.**
 - e) La documentación presentada no requiere ser Fedateada; ya que se someterá a control de verificación posterior.
 - f) La documentación presentada no deberá tener borraduras, manchas, ni enmendaduras, ni cualquier signo de alteración, en caso contrario la comisión la considerará como no presentada.
 - g) Una vez inscrito el postulante dentro de los plazos previstos en las bases, no podrá en ningún caso presentar ningún tipo de documentación o información adicional.

6.6. RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS

Se realiza en Av. Alva Maúrtua N° 600 – Chincha Alta, en mesa de partes del Hospital San José, de acuerdo al cronograma del proceso.

Señores:

“Comisión de Concurso Público para cobertura de Plazas Vacantes Asistenciales en la Unidad Ejecutora 401 Salud Chincha – Hospital San José de Chincha”.

Presente:

APELLIDOS Y NOMBRES:

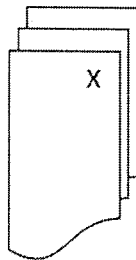
CARGO AL QUE POSTULA:

CÓDIGO: ÓRGANO:

UNIDAD ORGÁNICA: A LA QUE POSTULA

Av. Alva Maúrtua N° 600 – Chincha Alta

FOLIADO:



ANEXO N° 01

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

CONCURSO ABIERTO N° 001-2023-UE401-SCH-HSJCH, PARA COBERTURA DE PLAZAS VACANTES
PRESUPUESTADAS EN LA UNIDAD EJECUTORA 401 SALUD CHINCHA – HOSPITAL SAN JOSÉ DE
CHINCHA

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 de

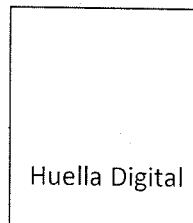
Acudo a usted, para solicitar se me considere en el Concurso Abierto N° 001-2023-Ue401-SCH-
HSJCH, Para Cobertura De Plazas Vacantes Presupuestadas En La Unidad Ejecutora 401 Salud
Chincha – Hospital San José De Chincha, en ese sentido adjunto Anexos 2, 3 y 4, y Currículo Vitae
documentado a (...) folios para la evaluación correspondiente.

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

Chincha Alta, de octubre de 2023.

Firma:

D.N.I. N°



ANEXO N° 02

CONCURSO ABIERTO PARA COBERTURA DE PLAZAS VACANTES PRESUPUESTADAS EN LA UNIDAD EJECUTORA 401 SALUD CHINCHA - HOSPITAL SAN JOSÉ N° 001-2023-HSJCH

FICHA RESUMEN

N° DE CONVOCATORIA

1. DATOS PERSONALES

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombres

Lugar y Fecha de Nacimiento

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Lugar

Día/Mes/Año

Nacionalidad

Estado Civil

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

DIRECCIÓN

Avenida / Calle

N°

Dpto.

CIUDAD

DISTRITO

TELÉFONO FIJO

CELULAR

CORREO

ELECTRÓNICO

COLEGIO PROFESIONAL: (SI APLICA)

REGISTRO N°

LUGAR DEL REGISTRO:

SERUMS (SI APLICA):

SI

NO

N° RESOLUCIÓN

II. PERSONA CON DISCAPACIDAD

El postulante es discapacitado: SI

NO

N° REGISTRO

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

III. 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

IV. FORMACIÓN ACADÉMICA

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

Chincha Alta, de octubre de 2023

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 de,
en virtud a lo 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 de la Unidad Ejecutora 401 Salud Chíncha – Hospital San
José de Chíncha, que tengan la facultad de designar, nombrar o contratar personal o tengan
injerencia directa o indirecta en el presente concurso.

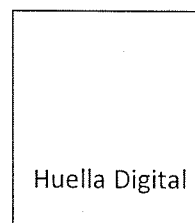
SI tengo algún vínculo familiar, legal o civil, hasta el cuarto grado de consanguinidad y
segundo de afinidad, con personal de la Institución bajo cualquier modalidad y a continuación
detallo los datos respectivos:

NOMBRES Y APELLIDOS	GRADO DE PARENTESCO	VÍNCULO

Chíncha Alta, de octubre de 2023.

Firma:

D.N.I. N°



ANEXO N° 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 de, en virtud a lo en la Ley N° 26771 y su Reglamento aprobado mediante D.S. N° 021-2000-PCM y sus modificatorias, DECLARO BAJO JURAMENTO, que:

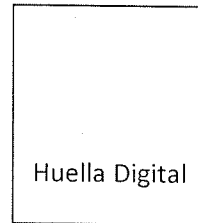
- NO registro antecedentes penales
- NO registro antecedentes judiciales
- NO registro antecedentes policiales

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.

Chincha Alta, de octubre de 2023.

Firma:

D.N.I. N°



ANEXO N° 5

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

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 de,
DECLARO BAJO JURAMENTO, lo siguiente:

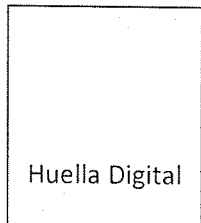
No tener inhabilitación vigente para prestar servicios al Estado, conforme al REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES DE DESTITUCIÓN Y DESPIDO – RNSDD.

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.

Chincha Alta, de octubre de 2023.

Firma:

D.N.I. N°



ANEXO N° 6

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

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 de, 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.

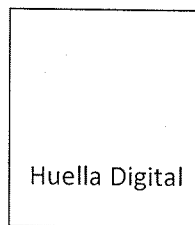
Si estar en el REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS – REDAM creado y regulado por la Ley N° 28970 y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 002-2007-JUS.

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.

Chincha Alta, de octubre de 2023.

Firma:

D.N.I. N°



ANEXO N° 7

DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE OTROS REQUISITOS MÍNIMOS

Yo,, identificado(a) con DNI N°, con RUC N°, domicilio(a) en; postulante al Proceso de Cobertura de Plazas Vacante N°-HSJCH-2023, 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)

HERRAMIENTAS INFORMÁTICAS	NIVEL ALCANZADO (Marcar con una "X" el nivel alcanzado)		
	Básico	Intermedio	Avanzado
Word			
Excel			
Power Point			
Otros:			

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

IDIOMAS	NIVEL ALCANZADO (Marcar con una "X" el nivel alcanzado)		
	Básico	Intermedio	Avanzado
Inglés			
Otros			

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

➤

➤

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

Colegio Profesional	
N° de Registro	

Declaro además que tengo pleno conocimiento de las normas que se mencionan en esta Declaración Jurada y me ratifiqué 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.

Chincha Alta, de octubre de 2023.

Firma:

D.N.I. N°

