**ANEXO N° 01**

**SOLICITUD DE NOMBRAMIENTO**

Yo,..............................................................................................................................., con Documento de Identidad Nacional Nº……………………………..….……, vengo ocupando el puesto de …….………………………………...……………………………………….......................... en el grupo ocupacional de ……….……………….…………….........................………………………………., bajo el régimen de contratación ………………………………………………………………….., manifiesto mi voluntad de postular al proceso de nombramiento al cargo de ……………………………………………...de acuerdo a lo previsto en el Decreto Supremo N°015-023-SA, que aprueba los Lineamientos para el proceso de nombramiento del personal de la salud autorizado por la sexagésima novena disposición complementaria final de la Ley Nº 31638 - Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2023.

Manifiesto mi voluntad de someterme a las evaluaciones que estén dispuestas para el presente proceso de nombramiento.

Asimismo declaro lo siguiente:

- Cumplir con las condiciones y requisitos exigidos para el presente proceso de nombramiento.

- No haber sido sancionado por falta grave o muy grave en los últimos seis (6) meses. - No me encuentro inhabilitado para prestar servicios al Estado.

 Independencia,…..…..de…………….………………del 2.......

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

Firma

Nombres y Apellidos:……………………………………………………………………

DNI Nº………………………………………