



PERÚ

Ministerio de Salud

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES Y REQUISITOS

REASIGNACIÓN EN EL MARCO DE LEY N° 31553 Y SU REGLAMENTO
APROBADO SEGÚN DECRETO SUPREMO N° 026-2023-SA

Nombre del Servidor/a : _____

Cargo : _____

Nivel : _____ Expediente N° : _____ Fecha de presentación: _____

Unidad Ejecutora de Origen : _____

Nº	REQUISITO	PRESENTÓ (SI/NO)	OBSERVACIONES
a)	Solicitud dirigida a la Presidenta de la CRUE indicando la plaza y nivel que ostenta en la Unidad Ejecutora de origen (Formato 1)		
b)	Copia simple de la Resolución de nombramiento en el Ministerio de Salud, sus organismos públicos o las Unidades Ejecutoras de salud de los Gobiernos Regionales, según corresponda		
c)	Copia simple de las resoluciones de destaque expedidas hasta el 31 de diciembre de 2021 (según hoja de cálculo adjunto)		
d)	Declaración Jurada de no encontrarse inhabilitado para prestar servicios al Estado a la fecha de la convocatoria (Formato N° 2)		
e)	Constancia de realización de funciones asistenciales (Formato N° 3)		() Salud individual () Salud pública
f)	Constancia de años de destaque (Formato N° 4)		
g)	Constancia de no tener adeudos emitida por la Unidad Ejecutora de origen (Formato N° 5)		

APTO : _____

NO APTO : _____ MOTIVOS : _____

FECHA: / /

