|  |
| --- |
| Señores:Hospital “Victor Ramos Guardia” HuarazAtte. Comisión Evaluadora para la Contratación de Personal D.L N° 1057 **PROCESO DE SELECCION CAS N° 001-2025-H”VRG”HZ** CODIGO DE POSTULACION:……………………………..………… Cargo: ……………………………………………………………………………………………………………..…….……………. Órgano /Unidad Orgánica - Especialidad: …………………………………………………………………………………………………………………………………. Nombres y Apellidos: …………………………………………………………………………………………………………………………………. DNI: ………………………………… **Total Folios: ( )…………………………………………………………………………………….** |

**ANEXO N° 1**

**SOLICITUD DE INSCRIPCION**

**SEÑORES**

**COMISIÓN EVALUADORA DEL PROCESO DE SELECCIÓN CAS**

**ASUNTO: INSCRIPCIÓN AL PROCESO DE SELECCIÓN CONVOCATORIA CAS N° 001-2025-H”VRG”HZ.**

De mi consideración:

Yo, ……………………………………………………………………………………………………………..……………………, identificado/a con DNI N° ………………………..………, estado civil ……………….………, domiciliado en ………………

…………………………………………………………………………………….……….………, teléfono fijo …………………,

Celular …………………………. y correo electrónico ………………………….………………………………; con el debido respeto me presento y expongo:

Que, deseando participar en el Proceso de Selección CAS N° 001-2025-H”VRG”HZ, para el:

CODIGO DE POSTULACION: …………………………………………………………………

Cargo: ……………………………………………………………………………………….…….

Órgano Unidad Orgánica - Especialidad: ……………………………………………….…….

Solicito se me permita participar en calidad de postulante, dejando constancia que tengo conocimiento sobre las Bases del Concurso, a las cuales me someto a fin de intervenir en el presente proceso.

Para tal efecto, declaro bajo juramento que cumplo con los requisitos y que los documentos que se presentan al concurso proporcionan información veraz y confiable.

Por lo expuesto:

Ruego a usted señor presidente, aceptar mi solicitud por ser procedente y justa.

 Huaraz, ……… de …….…………………. del 2025

--------------------------------------------

 Firma del postulante Huella Digital

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

DNI Nº ………………….……………

**ANEXO N° 2**

**DECLARACION JURADA**

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

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

## DECLARO BAJO JURAMENTO:

 No registrar Antecedentes Penales, 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, l, articulo 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. Sancion 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 alimentarias establecidas en sentencias o ejecutorias o acuerdos conciliatorios con calidad de cosa juzgada, así como tampoco mantengo adeudos por pensiones alimentarias 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 N° 28970.

 No tener parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad y/o segundo de afinidad, o por razones de matrimonio o unión conyugal, con funcionarios que gozan de facultad de nombramiento y/o contratación de personal o que tengan injerencia directa o indirecta en el proceso de selección de personal del Hospital “Victor Ramos Guardia” Huaraz, (Ley N° 26771 y D. S. N° 021-2000-PCM).

 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 411º del Código Penal y Delito contra la Fe Pública — Título XIX del Código Penal, acorde al artículo 34º del Texto Único Ordenado de la Ley del Procedimiento Administrativo General – Ley N° 27444.

En caso de ser GANADOR del presente proceso de selección, declaro expresamente contar con los documentos originales que acrediten las copias presentadas en la Hoja de Vida.

 Huaraz, …………de …………………………. del 2025

 Huella Digital

 --------------------------------------------------

##  FIRMA DEL DECLARANTE

**ANEXO N° 03**

**FICHA DE POSTULANTE**

 **DECLARACION JURADA DE DATOS PERSONALES)**

|  |  |
| --- | --- |
| **NRO PROCESO:** | **PROCESO DE SELECCION CAS N° 001-2025-H”VRG”HZ** |
| **NOMBRE DEL PUESTO(CARGO):** |  |
| **CODIGO DE POSTULACION:** |  |
| **I.** | **DATOS PERSONALES** |  |  |  |  |  |
|  | **APELLIDOS:** |  |
|  | **NOMBRES:** |  |
|  | **NACIONALIDAD:** |  |
|  | **FECHA DE NACIMIENTO:** |  |
|  | **LUGAR DE NACIMIENTO:** |  |
|  | **DNI/CE:** |  |
|  | **RUC:** |  |
|  | **ESTADO CIVIL:** |  |
|  | **DIRECCION:** |  |
|  | **TELEFONO:** |  |
|  | **CORREO ELECTRONICO:** |  |
|  | **CONADIS N°CARNET (\*)** | SI | NO | FOLIOS |  |
|  | **FUERZAS ARMADAS N°CARNET/CODI GO (\*)** | SI | NO | FOLIOS |  |
|  | **DEPORTISTA CALI FICADO DE ALTO NI VEL (\*)** | SI | NO | FOLIOS |  |
|  | (\*) Adjuntar la documentacion que acredite esta condicion. |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **II.** | **FORMACION ACADEMICA** |  |  |  |  |  |
|  | **GRADO ACADEMICO** | **PROFESION/ ESPECIALIDAD** | **FECHA DE EXPEDICION DEL GRADO/ FECHA DE EGRESO** | **UNIVERSIDAD** | **CIUDAD/PAIS** | **FOLIOS** |
|  | Seguna Especialidad Profesional |  |  |  |  |  |
|  | Título Universitario |  |  |  |  |  |
|  | Bachillerato |  |  |  |  |  |
|  | Egresado de Estudios Universitarios |  |  |  |  |  |
|  | Titulo Técnico |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | **SERUMS** | **INICIO** | **FECHA DE EXPEDICION** | **LUGAR** |  **CIUDAD/PAIS** | **FOLIOS** |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **TERMINO** |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | **COLEGIATURA** | **NUMERO** | **HABILITADO** | **INHABILITADO** | **MOTIVO** | **FOLIOS** |
|  |  | **SI / NO** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **III.** | **ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS Y/O CAPACITACIONES** |  |  |  |  |
|  | **ESPECIALIDAD** | **FECHA DE INICIO -FECHA DE TERMINO** | **INSTITUCION** | **CIUDAD/PAIS** | **CANTIDAD DE HORAS** | **FOLIOS** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **IV.** | **ESTUDIOS DE OFIMATICA** |  |  |  |  |  |
|  | **NIVEL** | **FECHA DE INICIO - FECHA DE TERMINO** | **INSTITUCION** | **CIUDAD/PAIS** | **CANTIDAD DE HORAS** | **FOLIOS** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IV.** | **EXPERIENCIA LABORAL** |  |  |  |  |  |
|  | Mi experiencia general acumulada es de …………………………………..………….., (años, meses, dias), conforme a la siguiente informacion (detallar los trabajos desde el mas reciente hasta el mas antiguo) |
|  | **NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA** | **CARGO / AREA U OFICINA** | **INICIO DD/MM/AAAA** | **CULMINACION DD/MM/AAAA** | **TIEMPO EN EL CARGO****(años, meses, dias)** | **FOLIOS** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
|  | Descripción detallada del trabajo realizado |  |
|  | Tipo de entidad (Pulbico y/o Privado) |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
|  | Descripción detallada del trabajo realizado |  |
|  | Tipo de entidad (Pulbico y/o Privado) |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
|  | Descripción detallada del trabajo realizado |  |
|  | Tipo de entidad (Pulbico y/o Privado) |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
|  | Descripción detallada del trabajo realizado |  |
|  | Tipo de entidad (Pulbico y/o Privado) |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
|  | Descripción detallada del trabajo realizado |  |
|  | Tipo de entidad (Pulbico y/o Privado) |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
|  | Descripción detallada del trabajo realizado |  |
|  | Tipo de entidad (Pulbico y/o Privado) |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
|  | Descripción detallada del trabajo realizado |  |
|  | Tipo de entidad (Pulbico y/o Privado) |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
|  | Descripción detallada del trabajo realizado |  |
|  | Tipo de entidad (Pulbico y/o Privado) |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
|  | Descripción detallada del trabajo realizado |  |
|  | Tipo de entidad (Pulbico y/o Privado) |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **V.** | **REFERENCIAS LABORALES** |  |  |  |  |  |
|  | **NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA** | **CARGO DE LA REFERENCIA** | **NOMBRE DEL JEFE INMEDIATO O PERSONA QUE REFIERE** | **TELEFONO ACTUAL** |  |  |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | Declaro que la información proporcionada respecto a lo requerido por el perfil del puesto es verdadera y podrá ser verificada por la entidad |
|  | Fecha: |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | FIRMA |  |  |