**ANEXO N° 01**

**SOLICITUD DE NOMBRAMIENTO**

Yo,……………...................................................................................................................., identificado/a con DNI / CE N°.................................................., declaro la siguiente información que se encuentra debidamente acreditada:

Mantengo vínculo laboral CAS

No mantengo mi vínculo laboral CAS

Puesto que ocupaba al 14 -06-2024:

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

Órgano, unidad orgánica, oficina o establecimiento de salud de la unidad ejecutora, según contrato:………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Por lo que, manifiesto mi voluntad de postular al proceso de nombramiento al cargo de ………………………………………………………de acuerdo a lo previsto en el Decreto Supremo N°………………………………, que apruebe el Lineamiento para el proceso de nombramiento del personal administrativo autorizado por el litoral r) del numeral 8.1 del artículo 8 de la ley N°32185 Ley de Presupuesto del Sector Público para el año Fiscal 2025.

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

Así mismo declaro lo siguiente:

* Cumplir con los criterios y requisitos exigidos para el presente proceso de nombramiento.
* No me encuentro inhabilitado para ejercer función pública a favor del Estado.

………………………………………….. de ………… del 2025

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma**

**Nombres y Apellidos**