

**ANEXO N° 1**

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN**

**CONCURSO INTERNO DE ASCENSO N° 002-2022-HHHO Y SBS**

**Señor Presidente de la Comisión de Concurso Interno de Ascenso del Hospital Huacho Huaura Oyón y SBS.**

Yo,.....  
identificado (a) con DNI N° ....., con domicilio en.....,  
distrito de.....,provincia de .....y departamento de..... ocupando el  
cargo de .....nivel.....

Acudo a usted, para solicitar se me considere en el Concurso Interno de Ascenso N° 001-2022 HHHO Y SBS, en la Plaza existente de ..... Nivel.....de la Unidad Ejecutora N° 401 - Hospital Huacho Huaura Oyón y Servicios Básicos de Salud, en ese sentido, adjunto copia de Documento Nacional de Identidad, Anexos 2, y 3 para la evaluación correspondiente.

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

Huacho, .....de 20.....

Firma: .....



## **II. PERSONA CON DISCAPACIDAD**

El postulante es discapacitado:

SI

N° REGISTRO:

NO

Si la respuesta es afirmativa, adjuntar copia simple del documento oficial emitido por CONADIS, en el cual se 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 se 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					
Bachillerato					
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	Institución	Ciudad / País	Estudios Realizados desde / hasta mes / año (total horas)	Fecha de extensión del título (mes/año)
Segunda Especialización					
Post-Grado o Especialización					
Post-Grado o Especialización					
Post-Grado o Especialización					

Concepto	Especialidad	Institución	Ciudad / País	Estudios Realizados desde / hasta mes / año (total horas)	Fecha de extensión del título (mes/año)
Cursos y/o capacitación					
Cursos y/o capacitación					
Cursos y/o capacitación					
Cursos y/o capacitación					
Cursos y/o capacitación					
Informática					
Informática					
Idiomas					
Idiomas					

**ESPECIFICAR PROGRAMAS O APLICATIVOS QUE DOMINA (OTROS):**


Huacho,..... de 20 .....

\_\_\_\_\_  
Firma

**ANEXO N° 3**

**DECLARACION JURADA DE NO TENER RELACIÓN DE PARENTESCO POR RAZONES DE CONSANGUINIDAD, MATRIMONIO Y AFINIDAD**

**Señores:**

**Comisión de Concurso Interno de Ascenso N° 002-2022- HHHO Y SBS**

**Presente.-**

Yo,.....,Identificado(a) con Documento Nacional de Identidad N°:....., domiciliado (a) en....., en virtud a lo dispuesto en la Ley N° 26771 y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 021-2000-PCM y sus modificaciones;

**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 del Hospital Huacho Huaura Oyón y Servicios Básicos de Salud, que 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:

<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	<b>GRADO DE PARENTESCO</b>	<b>VINCULO</b>

Huacho, .....de 20.....

Firma: .....