**ANEXO Nº 02**

**(Para el Postulante)**

**FORMATO DE INSCRIPCIÓN**

**SEÑOR(A) PRESIDENTE DE LA COMISION DE CONCURSO DE : (Red Prestacional, Red Asistencial, Centro o Instituto Especializado)**

**SEÑOR(A) GERENTE CENTRAL DE GESTION DE LAS PERSONAS (Sede Central)**

| NOMBRE DEL PARTICIPANTE | **(Apellidos y Nombres)** |
| --- | --- |
| DNI N° |  | CÓDIGO DE PLANILLA |  |
| DEPENDENCIA DONDE LABORA | **(Red Prestacional, Red Asistencial – Hospital Nacional - Centro o Instituto Especializado - Gerencia Central)** |
| ÁREA ESPECIFICA  | **(Gerencia - Sub Gerencia - Oficina – División – Unidad - Departamento - Servicio)** |
| CARGO Y NIVEL  | **Ejemplo: Profesional Técnico Asistencial (P-4)** | N° DE PLAZA | **Ejemplo:****1234567P** |

**SOLICITO MI INSCRIPCIÓN PARA ACCEDER AL:**

| CARGO |  |
| --- | --- |
| NIVEL |  | N° PLAZA |  |
| DEPENDENCIA  |  |
| CODIGO DEL SISPROM |  |

**DECLARO BAJO JURAMENTO:**

1. Cumplir con todos los requisitos establecidos para el cargo al que me presento.
2. Conocer las disposiciones que se relacionan con ella, a las cuales me someto.

**ADJUNTO:**

1. Curriculum Vitae descriptivo y documentado con los documentos que sustentan mi formación, capacitación, experiencia laboral y méritos y distinciones, de ser el caso, debidamente firmado y foliado en cada hoja.
2. Declaración Jurada de no tener impedimento para presentarme al proceso.
3. Declaración Jurada de Compromiso Institucional.
4. Formato de participante emitido por el SISPROM.
5. Resolución emitida por el CONADIS acreditando la discapacidad permanente que presento.
6. Documento oficial emitido por la autoridad competente que acredita mi condición de Licenciado de las Fuerzas Armadas (personal dado de baja por tiempo cumplido en el Servicio Militar Acuartelado y No Acuartelado).
7. Documento emitido por el IPD que me acredita como Deportista Calificado de Alto Nivel.

Lugar y Fecha: **…………………………………… …………………….…………….**  Firma del Participante

**Nota:** El formato será presentado en la Oficina de Recursos Humanos (ORH) de la Red Prestacional, Red Asistencial, Centro o Instituto Especializado y en Trámite Documentario de la GCGP en la Sede Central, donde presta servicios el servidor.