



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Hospital Nacional Cayetano Heredia



Hospital Nacional Cayetano Heredia

**Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres**

"Año del Bicentenario, de la Consolidación de Nuestra Independencia y de la Conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

**ANEXO 1**

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN**

San Martín de Porres, ..... de ..... del 2024

Señor/a

**Presidente de la Comisión Evaluadora de Procesos de Convocatoria CAS**

Hospital Nacional Cayetano Heredia

Presente.-

**ASUNTO: INSCRIPCIÓN AL PROCESO DE SELECCIÓN CONVOCATORIA CAS N° 004-2024-HNCH- PP0131**

De mi consideración:

Yo, ....., identificado con DNI N° ....., con dirección domiciliaria en ....., teléfono fijo....., celular..... y correo electrónico ....., solicito mi participación como postulante en el proceso de selección de la Convocatoria CAS N° 004-2024-HNCH-PP0131, para el puesto de ....., con código de puesto ....., para lo cual cumplo íntegramente con los requisitos básicos establecidos en la publicación correspondiente y cumplo con adjuntar a la presente la documentación que lo sustenta y lo siguiente:

- Formulario de Curriculum Vitae documentado– Anexo N° 2 (Folio N° \_\_\_\_ al Folio N° \_\_\_\_)
- Copia del Documento Nacional de Identidad (DNI) (Folio N° \_\_\_\_)
- Declaración Jurada – Anexo N° 03 (Folio N° \_\_\_\_ al Folio N° \_\_\_\_)
- Copia del Documento Nacional de Identidad (DNI).
- 

Marcar con un aspa (X) según corresponda:

CRITERIOS	SI	NO
Tengo experiencia en Hospitales de nivel III-1:		
Soy Licenciado/a de las Fuerzas Armadas: <i>En caso su respuesta sea SI, deberá adjuntar el documento OFICIAL que lo acredite.</i>		
Acredito mi certificado de discapacidad emitido por el CONADIS:		
Soy Deportista Calificados de Alto Nivel con documento emitido por el IPD:		
Soy Profesional de la Salud y realicé mi SERUMS: En caso su respuesta sea SI: Quintil N° ....., lo realizó en el Distrito de ....., Provincia de....., Departamento de .....		

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,

Firma: .....

Apellidos:

Nombres:

DNI:



BICENTENARIO PERÚ 2024

