

# REGIÓN LA LIBERTAD GERENCIA REGIONAL DE SALUD HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO

**CONCURSO ABIERTO A PLAZO FIJO N° ..... 2019 –HBT  
HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO**

## **CARPETA DEL POSTULANTE**

**APELLIDOS Y NOMBRES** \_\_\_\_\_

**DNI:** \_\_\_\_\_

**CARGO QUE POSTULA:** \_\_\_\_\_

**ESPECIALIDAD:** \_\_\_\_\_

**UNIDAD EJECUTORA:** \_\_\_\_\_

**ESTABLECIMIENTO:** \_\_\_\_\_

**TRUJILLO - PERÚ**

**FORMATO N° 01**

**SOLICITO: PARTICIPAR EN CONCURSO ABIERTO PARA CONTRATO A PLAZO FIJO**

**SEÑOR PRESIDENTE DE LA COMISION DE CONCURSO ABIERTO DEL HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO**

S. P.

....., identificado (a) con D.N.I. N° .....,  
Domiciliado en.....; ante usted, con el debido respeto me presento y expongo:

Que, teniendo conocimiento del próximo Concurso de Provisión Abierto que se llevará a cabo en el Hospital Belén de Trujillo y reuniendo los requisitos necesarios para ocupar la plaza vacante de ..... en la especialidad de ..... Nivel y/o categoría equivalente .....; en la condición de Contratado a Plazo Fijo, solicito a usted tenga a bien acepte mi participación en el presente Concurso, para lo cual me someto a lo dispuesto por las normas vigentes de concurso en la Administración Pública; asimismo manifiesto tener .....( ) años de edad, por lo que DECLARO BAJO JURAMENTO que la información proporcionada en la FICHA DE INSCRIPCION es auténtica, veraz y conforme.

**POR LO EXPUESTO:**

A usted Sr. Presidente, solicito acceder a mi petición por ser de justicia.

Trujillo, de del 2019

-----  
Firma del Postulante  
D.N.I. N°

**FORMATO N° 02**

**FICHA DE INSCRIPCION**  
D.S. N° 017-96-PCM.

NUMERO	CODIGO

**DATOS PROPORCIONADOS POR EL POSTULANTE:**

APELLIDOS Y NOMBRES: .....

ESTADO CIVIL: ..... , SEXO: ..... , FEC\_NAC: ...../...../.....

LUGAR DE NACIMIENTO: Distrito ..... , Provincia ..... Dpto.....

DOMICILIO: Calle ..... N° ..... , Int..... Urb..... Distrito:.....

..... Provincia:..... Departamento:.....

TELEFONO:..... , D.N.I. N°:.....

AUTOGENERADO:..... , NOMBRE AFP: ..... N° CUSPP: .....

..... , N° RUC: ..... , NIVEL

EDUCATIVO:..... PROFESION..... COLEGIATURA N°: .....

**CAPACITACION:** Referente al Cargo: N° de Horas Acumuladas ( ) y N° Horas acumuladas últimos 12 meses

( ) ; Referente a la Profesión: N° de Horas Acumuladas ( ) ,

**EXPERIENCIA (Cargo que desempeñó):**

1.- ..... Tiempo: ..... meses

2.- ..... Tiempo: ..... meses

3.- ..... Tiempo: ..... meses

**REFERENCIA LABORAL (Institución donde laboró):**

1.- Entidad: ..... Fecha: ...../...../.....

2.- Entidad: ..... Fecha: ...../...../.....

3.- Entidad: ..... Fecha: ...../...../.....

**MOTIVO o RAZON DE SU RETIRO:**

a) Motivo (1)..... Fecha: ...../...../.....

b) Motivo (2):..... Fecha: ...../...../.....

c) Motivo (3):..... Fecha: ...../...../.....

Postulante para ocupar el CARGO de: .....en la ESPECIALIDAD de:

..... , perteneciente al GRUPO OCUPACIONAL: ..... del

Hospital Belén de Trujillo, en la condición de Contratado a Plazo Fijo.

Dando fe de tofo lo manifestado anteriormente firmo la presente.

Trujillo, de del 2019

-----  
Firma del Postulante

## FORMATO N° 03

# DECLARACION JURADA DE NO TENER IMPEDIMENTOS PARA CONTRATAR.

El que suscribe.....identificado con D.N.I. N°.....RUC N°..... de Profesión....., con domicilio real en....., teléfono N°....., Estado Civil....., natural de .....**DECLARO BAJO JURAMENTO:**

1. Que no laboro en la Administración Pública
2. Gozo de Buena Salud Física y Mental
3. No registro Antecedentes Policiales, Judiciales, ni Penales
4. No estoy inmerso en el plazo de prohibición señalada en el artículo 30º del D.Leg. N° 276 modificada por la Ley N° 26488, (El servidor destituido no podrá reingresar al servicio público durante el término de cinco años como mínimo).
5. No tengo vínculo de parentesco dentro del cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad con miembros de la Comisión, Funcionarios y Directivos del Hospital; (Ley N° 26771).
6. No encontrarme sancionado en ninguna entidad pública, y de haberlo estado, adjuntar mi rehabilitación.
7. Así mismo declaro en caso de resultar ganador de una plaza en el presente Concurso y haber participado con la constancia de haber culminado la Segunda Especialidad, me comprometo a presentar a la Unidad de Personal el Título de Especialista en un plazo no mayor de 06 meses de adjudicada la plaza.
8. No estar incurso en casos de nepotismo.
9. Que la información consignada en el Currículo Vitae presentado como postulante del concurso es veraz y fidedigna sujetándome a las acciones legales y/o penales que correspondan de acuerdo a la legislación nacional vigente
10. Mi compromiso de disponibilidad inmediata a la suscripción del contrato.

Dando fe de tofo lo manifestado anteriormente firmo la presente.

Trujillo, de del 2019

-----  
Firma del Postulante

## FORMATO N° 04

### INSTRUCTIVO PARA LLENAR LA FICHA DE INSCRIPCION

1. Este documento debe ser llenado con letra de imprenta clara y legible.
2. Antes de empezar a llenar la ficha, entérese de su contenido y lea cuidadosamente sus instrucciones.
3. En el caso de necesitar hacer alguna observación referente a lo consignado en la ficha o querer ampliar algún dato, utilice una hoja adicional que deberá llevar sus nombres completos, su código y número que le corresponde y la referencia, al punto que se desea ampliar, esta hoja deberá ser engrapada a la ficha.

### INSTRUCCIONES DE DETALLE

**CODIGO/NUMERO:** Estos recuadros serán llenados por el encargado de recepcionar los documentos

#### **A.- DATOS PROPORCIONADOS POR EL POSTULANTE**

**APELLIDOS Y NOMBRES:**

Estos deben guardar estricta relación con su partida de nacimiento.

**ESTADO CIVIL:**

Consignar si es Soltero, Casado, Concubino, Viudo o Divorciado según corresponda.

**SEXO:**

Anotar Femenino o Masculino según corresponda.

**FECHA DE NACIMIENTO:**

Para indicar la fecha de nacimiento utilice dígitos Ejm. 16 de Agosto de 1955 consignar 16/08/55.

**LUGAR DE NACIMIENTO:**

Indicar Distrito, Provincia, Departamento según la partida de nacimiento. En caso de los nacidos en el extranjero se utilizará el rubro Departamento para indicar el país donde nació.

**DOMICILIO/TELEFONO:**

Indicar su lugar de residencia habitual consignando calle, número, interior, urbanización, Distrito, Provincia y Departamento, TELEFONO o Celular si lo tuviera o de algún pariente o familiar cercano.

**D.N.I. /L.M./CARNET ESSALUD/N° CUSPP./AFP./RUC:**

Consigne de acuerdo con los documentos de identificación.

**NIVEL EDUCATIVO:**

Primaria, Secundaria, Técnico Superior, Superior Universitario, Maestría, Doctorado.

**PROFESION:**

Indicar la profesión que corresponda.

**COLEGIATURA N°:**

Anote el número con que está inscrito en el Colegio Profesional.

**CAPACITACION:**

**REFERENTE AL CARGO.**- Consigne el número de horas acumuladas de la capacitación adquirida con relación al cargo que postula, así mismo el N° de Horas acumuladas en los últimos doce (12) meses contados a partir de la fecha de la Convocatoria.

**REFERENTE A LA PROFESION.**- Consigne el número de horas de capacitación acumulados con relación a su profesión.

**EXPERIENCIA:**

Indicar los cargos y el número de meses que permaneció prestando servicios en ellos.

**REFERENCIA LABORAL:**

Consigne la Institución donde laboró en los últimos años, indicando la fecha de inicio.

**CARGO/ESPECIALIDAD/ N° REG. NAC. ESP./GRUPO OCUPACIONAL:**

Consigne el cargo, la especialidad, el número del registro nacional de especialistas y el grupo ocupacional al que corresponde postular, según el requerimiento establecido.