



ANEXO N° 01

SOLICITUD DEL INSCRIPCION

Sr. Presidente de la Comisión de Concurso Abierto para Cobertura de Plazas Vacantes N° 001-2020-HONADOMANI-SB, yo:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
DNI	<input type="text"/>	
DOMICILIO:	<input type="text"/>	
CORREO ELECTRONICO	<input type="text"/>	
NUMERO DE CELULAR	<input type="text"/>	
NOMBRE DEL PUESTO	<input type="text"/>	
SERVICIO (UNIDAD ORGANICA)	<input type="text"/>	
DEPARTAMENTO (ORGANO)	<input type="text"/>	
CODIGO DEL PUESTO	<input type="text"/>	

Solicito ser inscrito como postulante para el Concurso Abierto para Cobertura de Plazas Vacantes del Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé”, en ese sentido, adjunto los anexos 2, 3, 4, 5 y Curriculum Vitae simple documentado, para la evaluación correspondiente. Los cuales deberá ser foliados de atrás hacia adelante en números correlativos legibles, escaneados en formato PDF.

N° de Folios:.....

Fecha, ... de del 2020

.....
FIRMA DEL POSTULANTE

- Los folios deben de estar numerados de atrás hacia adelante en números correlativos legibles, escaneados en formato PDF.



ANEXO N° 02
(Presenta el Postulante)

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE NEPOTISMO - Ley N° 26771 D.S. N° 021-2000-PCM, D.S. 017-2002-PCM y D.S. N° 034-2005-PCM

Yo,....., identificado con D.N.I. N° al amparo del Principio de Veracidad señalado por el artículo IV, numeral 1.7 del Título Preliminar y lo dispuesto en el artículo 42° de la Ley de Procedimiento Administrativo General – Ley N° 27444, DECLARO BAJO JURAMENTO, lo siguiente:

NO tener en la Institución, familiares hasta el 4° grado de consanguinidad, 2° de afinidad o por razón de matrimonio, con la facultad de designar, nombrar, contratar o influenciar de manera directa o indirecta en el ingreso a laborar al Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé”.

Por lo cual declaro que no me encuentro incurso en los alcances de la Ley N° 26771 y su Reglamento aprobado por D.S. N° 021-2000-PCM y sus modificatorias. Asimismo, me comprometo a no participar en ninguna acción que configure ACTO DE NEPOTISMO, conforme a lo determinado en las normas sobre la materia.

EN CASO DE TENER PARIENTES

Declaro bajo juramento que en el Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé”, laboran personas cuyos apellidos y nombres indico, a quien(es) me une la relación o vínculo de afinidad (A) o consanguinidad (C), vínculo matrimonial (M) o unión de hecho (UH), señalados a continuación.

Table with 4 columns: Relación, Apellidos, Nombres, Área de Trabajo

Table with 6 columns: Grado, Afinidad, Consanguinidad, Matrimonial, Unión de hecho, Descripción

Legenda: Afinidad: [] Consanguinidad: []

Nota: El matrimonio produce parentesco de afinidad entre cada uno de los conyugues con los parientes de consanguinidad. La afinidad en línea recta no acaba por la disolución del matrimonio que la produce. Subsiste la afinidad en segundo grado de la línea colateral en caso del divorcio y mientras viva el ex conyugue (Art.237° del Código Civil).

Manifiesto, que lo mencionado responde a la verdad de los hechos y tengo conocimiento, que si lo declarado es falso, estoy sujeto a los alcances de lo establecido en el artículo 438° del Código Penal, que prevén pena privativa de libertad de hasta 04 años, para los que hacen una falsa declaración, violando el principio de veracidad, así como para aquellos que cometan falsedad, simulando o alterando la verdad intencionalmente.

Fecha,.....de.....del, 2.....

FIRMA DEL POSTULANTE
DNI.....
Celular/Telf:





ANEXO N° 03

DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER ANTECEDENTES PENALES, POLICIALES NI JUDICIALES

Yo,....., identificado con D.N.I. N° estado civil.....con domicilio enDistrito.....Provincia.....Departamento.....manifiesto lo siguiente:

DECLARO BAJO JURAMENTO NO CONTAR CON:

- Antecedentes Penales
- Antecedentes Judiciales
- Antecedentes Policiales

Ciudad y Fecha:

Firma:

Formulo la presente declaración jurada en virtud del principio de veracidad previsto en los artículos IV numeral 1.7 y 42° de la Ley 27444, Ley de Procedimientos Administrativo General, sujetándose a las acciones legales y/o penales que correspondan de acuerdo con la legislación nacional vigente.

ANEXO N° 04
(Presenta el Postulante)

DECLARACIÓN JURADA DE REDAM
Reglamento de la Ley N° 28790 Ley que crea el Registro de Deudores Alimentarios de
Morosos (REDAM) Decreto Supremo N° 005-2019-JUS

Yo,....., identificado con D.N.I. N° al amparo del Principio de Veracidad señalado por el Reglamento de la Ley N° 28790 Ley que crea el Registro de Deudores Alimentarios de Morosos (REDAM) Decreto Supremo N° 005-2019-JUS, DECLARO BAJO JURAMENTO, lo siguiente:

NO encontrarme inscrito en el Registro de Deudores Alimentarios de Morosos (REDAM)

Por lo cual declaro que no me encuentro incurso en los alcances del Reglamento de la Ley N° 28790 Ley que crea el Registro de Deudores Alimentarios de Morosos (REDAM) Decreto Supremo N° 005-2019-JUS, DECLARO BAJO JURAMENTO.

EN CASO DE ESTAR REGISTRADO

Verificar la autorización de descuento por planilla de la pensión mensual de alimentos o por otro medio de pago. El deudor alimentario debe firmar una declaración jurada que autorice realizar los descuentos, mientras se mantenga la obligación alimentaria o se produzca la finalización del vínculo laboral.

Manifiesto, que lo mencionado responde a la verdad de los hechos y tengo conocimiento, que si lo declarado es falso, estoy sujeto a los alcances de lo establecido en el artículo 438° del Código Penal, que prevén pena privativa de libertad de hasta 04 años, para los que hacen una falsa declaración, violando el principio de veracidad, así como para aquellos que cometan falsedad, simulando o alterando la verdad intencionalmente.

Fecha,.....de.....del, 20.....

.....
FIRMA DEL POSTULANTE
DNI.....
Celular/Telf:





DECLARACION JURADA DE DOCUMENTOS SUSTENTADOS

Yo.....

DNI

Domiciliado

Cargo a postular.....

Titulo y grados

Items	SI	NO	Numero de Folio donde se encuentre el documento	N° de horas de capacitacion sustentables	Años, meses y dias de servicio según perfil
Ejemplo : 1. Maestria	SI		Folio 03		
Titulo					
Titulo de Especialista					
Maestría					
Doctorado					

Experiencia laboral general y especifica solicitada en el perfil de puesto en institucion publica o privada del nivel requerido. Consignar documentos que sustentan cada tramo cronologico de la experiencia laboral

Ejemplo : 1. Constancia de trabajo Hospital XXX	SI		Folio 22		1 año, 2 meses, 25 dias
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

Capacitaciones (desde 01/01/2015)

Ejemplo : 1. Curso de Especializacion en Cirugia	SI		Folio 12	100 horas lectivas	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

Meritos (desde el 01/01/2015)

Ejemplo: 1. Resolucion Directoral N° 155-HNRR	SI		FOLIO 20		
1					
2					
3					
4					
5					

Docencia (desde 01/01/2015)

Ejemplo : 1. Profesor Principal	SI		Folio 05		
1					
2					
3					
4					
5					

Produccion Cientifica (desde 01/01/2015)

Ejemplo: 1. Revista Médica Herediana	SI		Folio 26		
1					
2					
3					
4					
5					

Documento de ser Licenciado de ls Fuerzas Armadas, (solo si corresponde)

1					
---	--	--	--	--	--

Certificado de discapacidad emitido por CONADIS, (solo si corresponde)

1					
---	--	--	--	--	--