

**ANEXOS PARA POSTULANTES CONCURSO**  
**CAS REGULAR N° 010-2022**  
**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO**  
**"SAN BARTOLOME"**

**JULIO 2022**



**ANEXO N° 01**  
**FORMATO DE CURRICULUM VITAE**

<b>N° DE CONCOCTORIA</b>	<b>PUESTO</b>	<b>UNIDAD ORGANICA</b>

**I DATOS PERSONALES**

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres

<b>LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO</b>		
	Lugar	día/mes/año

<b>NACIONALIDAD</b>	
---------------------	--

<b>ESTADIO CIVIL</b>	
----------------------	--

<b>DOCUMENTO DE IDENTIDAD</b>	
-------------------------------	--

<b>RUC</b>	
------------	--

<b>N° DE BREVETE:(SI APLICA)</b>	
----------------------------------	--

<b>DIRECCION</b>		
	Avenida/calle	N°
		Dpto

<b>CIUDAD</b>	
---------------	--

<b>DISTRITO</b>	
-----------------	--

<b>TELEFONO FIJO</b>		<b>CELULAR</b>	
----------------------	--	----------------	--

<b>CORREO ELECTRONICO</b>	
---------------------------	--

<b>COLEGIO PROFESIONAL : (SI APLICA)</b>	
--	--

<b>REGISTRO N° :</b>		<b>HABILITACION : SI</b>		<b>NO</b>	
----------------------	--	--------------------------	--	-----------	--

<b>LUGAR DEL REGISTRO</b>	
---------------------------	--

<b>SERUMS (SI APLICA) :</b>	<b>SI</b>		<b>NO</b>		<b>N° DE RESOLUCION DE SERUMS</b>	
-----------------------------	-----------	--	-----------	--	-----------------------------------	--

Si la respuesta es afirmativa adjuntar copia simple del acto administrativo, en el cual se acredite haber

**II PERSONA CON DISCAPACIDAD**

El postulante es discapacitado

<b>SI</b>	
-----------	--

<b>N° REGISTRO</b>	
--------------------	--

<b>NO</b>	
-----------	--

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 FORMACION ACADEMICA**

(En caso de Doctorados, Maestrias, Especialiaciones y/o Postgrado, referir solo 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					
Cursos y/o Capacitación					
Cursos y/o Capacitación					
Cursos y/o Capacitación					
Cursos y/o Capacitación					
Informatica					
Informatica					
Idiomas					
Idiomas					

**ESPECIFICAR PROGRAMAS O APLICATIVOS QUE DOMINA**


Marcar con un aspa donde corresponda

Idioma 1:

--

Muy bien      Bien      Regular

Idioma 2:

--

Muy bien      Bien      Regular

**Habla**

**Lee**

**Escribe**

**Habla**

**Lee**

**Escribe**

**V EXPERIENCIA LABORAL Y/O PROFESIONAL**

Detallar en cada uno de los siguientes cuadros, la experiencia laboral y/o profesional en orden cronológico

Nº	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo	Fecha de inicio (dia/mes/año)	Fecha de culminacion (dia/mes/año)	Tiempo en el Cargo (años,meses y días)
1					

Breve descripción de la función desempeñada

Marcar con un aspa según corresponda

Pública ( ), Privada ( ), ONG ( ), Organismo Internacional ( ), Otro ( ) \_\_\_\_\_

Nº	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo	Fecha de inicio (dia/mes/año)	Fecha de culminacion (dia/mes/año)	Tiempo en el Cargo (años,meses y días)
2					

Breve descripción de la función desempeñada

Marcar con un aspa según corresponda

Pública ( ), Privada ( ), ONG ( ), Organismo Internacional ( ), Otro ( ) \_\_\_\_\_

Nº	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo	Fecha de inicio (dia/mes/año)	Fecha de culminacion (dia/mes/año)	Tiempo en el Cargo (años,meses y días)
3					
Breve descripción de la función desempeñada					
<hr/>					
Marcar con un aspa según corresponda Pública ( ), Privada ( ), ONG ( ), Organismo Internacional ( ), Otro ( ) _____					

Nº	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo	Fecha de inicio (dia/mes/año)	Fecha de culminacion (dia/mes/año)	Tiempo en el Cargo (años,meses y días)
4					
Breve descripción de la función desempeñada					
<hr/>					
Marcar con un aspa según corresponda Pública ( ), Privada ( ), ONG ( ), Organismo Internacional ( ), Otro ( ) _____					

Nº	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo	Fecha de inicio (dia/mes/año)	Fecha de culminacion (dia/mes/año)	Tiempo en el Cargo (años,meses y días)
5					
Breve descripción de la función desempeñada					
<hr/>					
Marcar con un aspa según corresponda Pública ( ), Privada ( ), ONG ( ), Organismo Internacional ( ), Otro ( ) _____					

**VI REFERENCIAS PERSONALES**

Detalla como minimo las referencias personales correspondientes a las tres últimas instituciones donde estuvo trabajando.

Nº	Nombre de la entidad o empresa	Cargo de la referencia	Nombre de la persona	Telefono actual
1				
2				
3				

Lima \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2022

\_\_\_\_\_

Firma



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

ANEXO 02

DECLARACION JURADA DE AUSENCIA DE NEPOTISMO
(Ley N° 26771, D.S N° 021-2000-PCM, D.S. N° 071-2002-PCM y D.S. N° 034-2005-PCM)

....., identificado (a) con DNI N°....., al amparo del Principio de la 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:

Empty checkbox

Cuento con parientes en la institución hasta el cuarto grado consanguinidad, segundo de afinidad y/o cónyuge (Padre, Hermano, Hijo, Tío, Sobrino, Primo, Nieto, Suegro, Cuñado), con la facultad para designar, nombrar, contratar o influenciar de manera directa o indirecta en el ingreso a laborar al Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé"

Table with 3 columns: Relación, Apellidos y Nombres, Área de Trabajo

Empty checkbox

No cuento con parientes en la institución hasta el 4° grado de consanguinidad, 2° de afinidad y/o Cónyuge, con la facultad de designar, nombrar, contratar o influenciar de manera directa o indirecta en el ingreso a laborar en el Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé"

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 prevé pena privativa de libertad de hasta 04 años, para los que hacen falsa declaración, violando el principio de veracidad, así como para aquellos que cometan falsedad, simulando o alterando la verdad intencionalmente.

Firma: .....

DNI: .....

Empty rectangular box for fingerprint

HUELLA DACTILAR



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Hospital Nacional Docente  
Madre-Niño "San Bartolomé"

Oficina de Personal Equipo de  
Administración de Recursos Humanos

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para  
mujeres y hombres"

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"  
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

### ANEXO 03

#### DECLARACION JURADA

El que suscribe \_\_\_\_\_, Identificado con DNI N° \_\_\_\_\_, domiciliado en la \_\_\_\_\_.

#### DECLARO BAJO JURAMENTO

- ✓ No registrar Antecedentes Penales<sup>1</sup>, Policiales, ni Judiciales, gozar de Buena Salud Física y Mental y estar habilitado para contratar con el Estado.
- ✓ No tener deudas por conceptos de alimentos, ya sea por obligaciones alimentarias establecidas en sentencias o ejecutorias, o acuerdos conciliatorios con calidad de cosa juzgada, así como tampoco mantengo adeudos por pensiones alimentarias devengadas en un proceso cautelar o en un proceso de ejecución de acuerdos conciliatorios extrajudiciales sobre alimentos, que haya ameritado, la inscripción del suscrito en el Registro de Deudores Alimentarios creado por la Ley N° 28970.
- ✓ No estar registrado en el Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido RNSDD.

En caso de resultar falsa la información que proporciono, me someto a las disposiciones sobre el delito de falsa declaración en Procesos Administrativos – Artículo 411° del Código Penal y Delito contra la Fe Pública – Título XIX del Código Penal, acorde al artículo 32° de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

\_\_\_\_\_  
**Firma**

<sup>1</sup>Ley N° 29607, de fecha \_\_\_\_\_ de Julio del 2022.