

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN SEÑOR PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE CONCURSO INTERNO DE MÉRITOS PARA ASCENSO DE LOS PROFESIONALES, TÉCNICOS Y AUXILIARES ASISTENCIALES

SOLICITO: () Ascenso

Apellidos y Nombres Actual:
..... Cargo
..... Nivel/Categoría:
De la (órgano o Unidad Orgánica), identificado (a) con DNI N° con domicilio legal en con correo electrónico ante usted, con el debido respeto me presento y expongo: Qué, deseando participar en el Proceso de Concurso interno de Ascenso, solicito a Usted se sirva admitir mi postulación al cargo de nivel

Asimismo, declaro bajo juramento que; tengo conocimiento del contenido de las disposiciones y procedimientos previstos en los Lineamientos para el concurso interno de Ascenso, al cual me someto plenamente y en caso resultar ganador me comprometo a tomar posesión del cargo y cumplir sus funciones, dentro de los plazos que se establezcan, habiendo actualizado mi legajo personal a fin de que facilite la evaluación de los factores.

POR LO EXPUESTO:

Solicito a usted se sirva admitir mi postulación al proceso de concurso interno de Ascenso.

..... de del 2025.

Firma:
D.N.I. N°



Huella Digital



El postulante debe presentar la siguiente documentación:

- Solicitud de inscripción del postulante Anexo N° 01, dirigida al presidente de la Comisión del proceso de ascenso, expresando su voluntad de participar en el concurso de ascenso.
- Presentar el Anexo N° 02.

Adicionalmente deberá presentar:

- Para el caso de los profesionales de la salud:

- Título profesional
- Habilitación vigente.
- Capacitaciones relacionadas con la profesión, considerando las horas
- Resolución de SERUMS (Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud)
- Evaluación de Desempeño Laboral.

- Para el caso de los técnicos asistenciales:

- Título de técnico de Instituto Superior Tecnológico
- Capacitaciones relacionadas a la función que desempeña, considerando las horas
- Evaluación de Desempeño Laboral.

- Para el caso de los auxiliares asistenciales:

- Certificado de estudios

- Capacitaciones relacionadas a la función que desempeña, considerando las horas
- Evaluación de Desempeño Laboral.

Nota:

Para el caso de los técnicos y auxiliares asistenciales señalados en el numeral 8.2.3 de los presentes Lineamientos, debe adjuntar la documentación que acredite el cumplimiento de los requisitos correspondientes del nivel al que postula.



A handwritten signature in blue ink, consisting of a few stylized loops.

A handwritten signature in blue ink, consisting of a few stylized loops.