



PERU

Ministerio de Salud

Hospital Carlos Lanfranco La Hoz

Hospital Carlos Lanfranco La Hoz

"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 N° 03

SOLICITUD PARA PARTICIPAR EN EL PROCESO DE CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS

Señores:  
Comité de Selección  
Hospital Carlos Lanfranco La Hoz

Presente.

De mi consideración:

El que suscribe..... identificado/a con DNI N° ....., con correo electrónico ....., y con domicilio legal en ..... ante Usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que, teniendo conocimiento del Proceso CAS N° 003-2024-HCLLH/MINSA, Código de Puesto ..... el cual se llevará a cabo en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, y contando con los requisitos necesarios para ocupar el puesto de ..... en la Unidad Orgánica ..... solicito aceptar mi participación en la presente Convocatoria, para lo cual adjunto lo siguiente:

1. Copia simple del Documento Nacional de Identidad.
2. Ficha de Resumen Curricular documentado y foliado (Anexo 04).
3. Declaración Jurada de Postulación (Anexo 05).
4. Total folios: \_\_\_\_\_

Por ello solicito a usted tenga a bien acepte mi participación en la presente convocatoria, para lo cual me someto a lo dispuesto por las normas vigentes sobre el ingreso a la Administración Pública; por lo que DECLARO BAJO JURAMENTO que la información proporcionada por mi persona es auténtica, veraz y conforme.

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 2024.

Firma del Postulante  
DNI:

Celular : .....

