



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

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 (CAS N° 005-2024-HCLLH/MINSA)

**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° 005-2024-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 :

