



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 POR SUPLENCIA)**

**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° 006-2024-HCLLH/MINSA (CAS POR SUPLENCIA)**, 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 : .....

