



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Hospital Nacional Cayetano Heredia



Hospital Nacional Cayetano Heredia 1968-2023

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 1

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

San Martín de Porres, de..... del 2024

Señor/a

Presidente de la Comisión Evaluadora de Procesos de Convocatoria CAS

Hospital Nacional Cayetano Heredia

Presente.-

ASUNTO: INSCRIPCIÓN AL PROCESO DE SELECCIÓN CONVOCATORIA CAS N° 001-2024-HNCH-PPR-PP24

De mi consideración:

Yo,, identificado con DNI N°, con dirección domiciliaria en, teléfono fijo, celular y correo electrónico, solicito mi participación como postulante en el proceso de selección de la Convocatoria CAS N° 004-2023-HNCH, para el puesto de, con código de puesto, para lo cual cumplo con adjuntar lo siguiente:

- Solicitud de inscripción
- Formulario de Curriculum Vitae documentado– Anexo N° 2 (Folio N° ____ al Folio N° ____)
- Copia del Documento Nacional de Identidad (DNI) (Folio N° ____)
- Declaración Jurada – Anexo N° 03 (Folio N° ____ al Folio N° ____)

Sin otro particular, quedo de

usted. Atentamente,

Firma:

.....

Apellidos y Nombres:

DNI:





PERÚ

Ministerio de Salud

Ministerio de Promoción y Equipamiento de Salud

Hospital Nacional Cayetano Heredia

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Unidad, la Paz y del Desarrollo"

ANEXO N°2

FORMULARIO DE CURRICULUM VITAE

N° DE CONVOCATORIA:

[Empty box for Convocatoria Number]

I.DATOS PERSONALES

(Apellidos y nombres completos)

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: Lugar Día/Mes/Año

Estado Civil:

Nacionalidad:

Documento de Identidad:

Ruc:

N° de Brevete (si aplica)

Dirección

Av./Calle/Jr. Nro. Dpto.

Ciudad: Distrito:

Teléfono Fijo (opcional): Celular:

Correo Electrónico: Colegio Profesional:

Registro N°:

Habilitación: SI () NO ()

Serums SI () NO () N° de Resolución de Serums:

(si aplica adjuntar copia de acto resolutivo que acredite haber realizado el SERUMS)

PERSONA CON DISCAPACIDAD (*): SI () NO () N° Registro

En caso que la opción marcada sea SI, se deberá adjuntar copia simple del documento sustentatorio, emitido por el Consejo Nacional de Integración de la Persona con Discapacidad - CONADIS.

III.LICENCIADO DE LAS FF.AA. (*): SI () NO ()

En caso que la opción marcada sea SI, se deberá adjuntar copia simple del documento oficial que acredite dicha condición.

IV.DEPORTISTA DE ALTO NIVEL. (*): SI () NO ()

Si la respuesta es afirmativa, adjuntar copia simple del documento oficial emitido por la autoridad competente que acredite su condición de deportista de alto nivel.

V.FORMACION ACADEMICA

En el caso de Doctorado, Maestría, Especialización y/o Postgrados, referir solo los que estén





involucrados con el servicio al cual se postula. La información a proporcionar en el siguiente cuadro deberá ser precisa, **debiéndose adjuntar los documentos que sustenten lo informado** (copia simple).

Nivel alcanzado (1) Título (1)	Nombre de la Profesión/ Especialidad	Universidad, Instituto o Colegio	Ciudad / País	Estudios Realizados desde / hasta (mes/año)	Fecha de Extensión del Título(2) (DD/MM/aaaa)
Doctorado					
Maestría					
Título Universitario					
Bachillerato					
Egresado de Estudios Universitarios					
Título Técnico					
Egresado de Estudios Técnicos					
Secundaria					

(Agregue más filas si fuera necesario)

Estudios Complementarios: Cursos de Especialización, Diplomados, Seminarios, Talleres, etc.

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)



(Agregue más filas si fuera necesario)





ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS:

Otro Tipo de estudios	Nombre de la Especialidad o curso u otros	Institución /universidad o centro de estudios	Ciudad / País	Estudios Realizados desde / hastames / año (total horas)	Fecha de extensión del título, constancia o certificado (mes/año (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					
Informática					
Informática					
Idiomas					
Idiomas					



ESPECIFICAR PROGRAMAS O APLICATIVOS QUE DOMINA:

MARCAR CON UN ASPA DONDE CORRESPONDA

IDIOMAS	NIVEL DE DOMINIO		
	BASICO	TERMEDIO	AVANZADO
INGLES			
OTROS.....			
OTROS.....			

VI. EXPERIENCIA LABORAL Y/O PROFESIONAL

En la presente sección el postulante deberá detallar en cada uno de los cuadros lo siguiente:
LA EXPERIENCIA LABORAL Y/O PROFESIONAL EN ORDEN CRONOLOGICO, LA INFORMACION PROPORCIONA EN LOS CUADROS DEBERA SER RESPALDADA CON LOS RESPECTIVOS





CERTIFICADOS FEDATEADOS

N°	Nombre De La Entidad o Empresa	Cargo y Área/oficina	Fecha de inicio (día/mes/año)	Fecha de culminación (día/mes/ año)	Tiempo (meses y años)
1					

Breve descripción de la función desempeñada:

Marcar con aspa según corresponda:

Pública (), Privada (), ONG (), Organismo Internacional (), Otro() _____

N°	Nombre De La Entidad o Empresa	Cargo y Área/oficina	Fecha de inicio (día/mes/año)	Fecha de culminación (día/mes/ año)	Tiempo(meses y años)
2					

Breve descripción de la función desempeñada:

Marcar con aspa según corresponda:

Pública (), Privada (), ONG (), Organismo Internacional (), Otro() _____

N°	Nombre de la entidad o empresa	Cargo y Área/Oficina	Fecha de inicio (día/mes/año)	Fecha de culminación (día/mes/ año)	Tiempo en el cargo (años, meses)
3					

Breve descripción de la función desempeñada:

Marcar con aspa según corresponda:

Pública (), Privada (), ONG (), Organismo Internacional (), Otro() _____

N°	Nombre de la entidad o empresa	Cargo y Área/Oficina	Fecha de inicio (día/mes/año)	Fecha de culminación (día/mes/ año)	Tiempo en el cargo (años, meses)
4					

Breve descripción de la función desempeñada:

Nota: Se podrá añadir otro cuadro si es necesario.





Experiencia (Registrar el tiempo total de experiencia general y específica)		Tiempo Total (años, meses, días)
Experiencia Laboral General	En el Sector Público:	
	En total (Sector Público y/o Privado)	
Experiencia Laboral Específica	En el Sector Público:	
	En total (Sector Público y/o Privado)	

Nota: Considerar desde egresado y según el detalle de lo registrado en el detalle de la experiencia laboral y/o profesional.

Asimismo, declaro que tengo los conocimientos para el puesto y/o cargo, según bases del presente proceso CAS.

Marcar con un aspa según corresponda:

SI

NO

VII. REFERENCIAS PROFESIONALES

En la presente sección el candidato(a) podrá detallar las referencias personales correspondientes a las tres últimas Instituciones donde estuvo trabajando.

	Nombre de la entidad o empresa	Cargo de la referencia	Nombre de jefe inmediato o persona que refiere	Teléfono actual
1				
2				
3				



San Martín de Porres,2024



Firma del postulante

DNI N°



ANEXO 3

DECLARACIÓN JURADA

El/la que suscribe

Identificado/a con DNI N°....., domiciliado/a en

.....

DECLARO BAJO JURAMENTO

- ✓ No registrar Antecedentes Penales', Policiales, ni Judiciales, gozar de Buena Salud Física y Mental y estar habilitado para contratar con el Estado.
- ✓ Asimismo, no registro sentencias condenatorias consentidas y/o ejecutoriadas por alguno de los siguientes delitos:
 - a) Delito de tráfico ilícito de drogas, artículos 296, 296-A primer, segundo y cuarto párrafo; 296-B, 297; delitos de concusión, artículos 382, 383, 384; delitos de peculado, artículos 387, 388, 389; delitos de corrupción de funcionarios, artículos 393, 393-A, 394, 395, 396, 397, 397-A, 398, 399, 400 y 401 del Código Penal.
 - b) Delito de financiamiento de terrorismo, establecido en el artículo 4-A del Decreto Ley 25475, Decreto Ley que establece la penalidad para los delitos de terrorismo y los procedimientos para la investigación, la instrucción y el juicio, con la finalidad de sancionar el delito de financiamiento del terrorismo.
 - c) Delitos previstos en el artículo 1, actos de conversión y transferencia; artículo 2, actos de ocultamiento y tenencia; y, artículo 3, transporte, traslado, ingreso o salida por territorio nacional de dinero o títulos valores de origen ilícito, contemplados en el Decreto Legislativo 1106, Decreto Legislativo de lucha eficaz contra el lavado de activos y otros delitos relacionados a la minería ilegal y crimen organizado.
 - d) Delito de apología al terrorismo, artículo 316-A, del Código Penal.
 - f) Delito contra la libertad sexual, artículo 108-B, de la Ley 30076, Ley que modifica el código penal, código procesal penal, código de ejecución penal y el código de los niños y adolescentes y crea registros y protocolos con la finalidad de combatir la inseguridad ciudadana.
 - g) Sanción administrativa que acarree inhabilitación, inscritas en el Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles.
- ✓ 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 Morosos REDAM, creado por la Ley N° 28970.
- ✓ No estar registrado en el Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles — RNSSC.

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 34° del Texto Único Ordenado de la Ley del Procedimiento Administrativo General - Ley N° 27444

En caso de ser GANADOR del presente proceso de selección, declaro expresamente contar con los documentos originales que acrediten las copias presentadas en la Hoja de Vida.

San Marín de Porres, de..... del 2024.

Firma:





ANEXO N°4 MEMBRETADO



Señores:
 Comisión Evaluadora de Procesos de Convocatoria CAS
 Hospital Nacional Cayetano Heredia
CONVOCATORIA CAS N° 001-2024-HNCH-PPR-PP24

UNIDAD ORGÁNICA:

NOMBRE DEL PUESTO:

CÓDIGO DEL PUESTO: N° DNI:

POSTULANTE:
 Apellidos Nombres

E-MAIL: CELULAR:

