

ANEXO N° 01
SOLICITUD DE NOMBRAMIENTO

Yo,,
identificado/a con DNI / CE Nro.,
declaro la siguiente información que se encuentra debidamente acreditada:

Mantengo vínculo laboral CAS
No mantengo mi vínculo laboral CAS

Puesto que ocupaba al 14-06-2024: ☐

.....

Órgano, unidad orgánica, oficina o establecimiento de salud de la unidad ejecutora,
según contrato:

.....

.....

Por lo que, manifiesto mi voluntad de postular al proceso de nombramiento al cargo de
.....de acuerdo a lo previsto en el Decreto Supremo
N°....., que aprueba el Lineamiento para el proceso de nombramiento del
personal administrativo autorizado por el literal r) del numeral 8.1 del artículo 8 de la Ley
N° 32185, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2025.

Manifiesto mi voluntad de someterme a las evaluaciones que estén dispuestas para el
presente proceso de nombramiento.

Así mismo declaro lo siguiente:

- Cumplir con los criterios y requisitos exigidos para el presente proceso de
nombramiento.

- No me encuentro inhabilitado para ejercer función pública a favor del Estado.

.....de.....del 2.....

Firma
Nombres y Apellidos:

