

**GOBIERNO REGIONAL JUNÍN**

**HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO DE TARMA**

**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN DE PERSONAL BAJO LA MODALIDAD  
DE CAS EXCEPCIONAL PARA REDUCCIÓN DE COVID-19**

**I. GENERALIDADES.:**

**1. OBJETO DE LA CONVOCATORIA:**

Contratar al personal y administrativos en la modalidad de CAS EXCEPCIONAL para la prestación de servicios en el Equipo de Respuesta Rápida, clínica, apoyo COVID-19 en el marco de la prevención, control, diagnóstico y tratamiento del Coronavirus COVID-19 en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, a contratados que concluirán automáticamente una vez culminada la emergencia sanitaria dada por el gobierno (D.S. N° 008-2020-S.A Y D.S. N° 010-2020-SA).

**2. DEPENDENCIA RED DE SALUD TARMA - HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO**

**3. BASE LEGAL:**

- Decreto de Urgencia N. ° 029-2020, que establece medidas extraordinarias en materia de personal del sector Público.
- Decreto de Urgencia N. ° 037, que dicta medidas complementarias para el sector Salud en el Marco de la Emergencia Sanitaria por los efectos del coronavirus (COVID).

**4. LOS POSTULANTES**

Podrán participar todos los profesionales de salud (Médicos, Enfermeros, Téc. Enf. Téc. Méd.), conductor de vehículo (chofer), que reúnan el perfil del puesto requerido, denominación del cargo, funciones a ejecutar, formación académica, experiencia profesional general y específica en el puesto.

**5. CONVOCATORIA:**

La convocatoria se realiza a través del Facebook Red de Salud Tarma. Hospital “Félix Mayorca Soto de Tarma, página Web DIRESA Junín.  
Los postulantes deberán remitir su curriculum vitae en forma digital (PDF) al siguiente correo electrónico [praino811@hotmail.com](mailto:praino811@hotmail.com).

**6. RELACIÓN DE PUESTO DE TRABAJO PARA CONCURSO PÚBLICO MODALIDAD CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS (CAS) EXCEPCIONAL.**

CANTIDAD	PROFESIONALES	REMUNERACIÓN MENSUAL
2	MEDICO CIRUJANO	6000
4	LICENCIA ENFERMERA	2800
2	TECNÓLOGO MÉDICO	2400
2	CHOFER	1500
2	TECNICO DE ENFERMERIA.	2000

**7. CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO:**

N°	ETAPAS DEL PROCESO	FECHA	RESPONSABLE
----	--------------------	-------	-------------

“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD “

1	Aprobación de la Convocatoria COVID -19 N° 01-2020-GRJ-DRSJ-RSCH.	29 de Abril del 2020	ORRH
<b>CONVOCATORIA</b>			
2	Publicación de la Convocatoria en la página web DIRESA JUNIN, Facebook e instalaciones del HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO DE TARMA,	29 al 30 de Abril	CCAS
3	Recepción de Curriculum vitae por las áreas usuarias en los correos registrados en los <b>TERMINOS DE REFERENCIA</b>	1 al 2 de Mayo ( hasta 2.00pm)	CCAS
<b>SELECCIÓN</b>			
4	Selección y evaluación curricular del candidato por parte de área usuaria conforme al perfil del TDR	2 de Mayo del 2020 ( 3.00pm)	CCAS
5	Publicación de resultados en la Página Web de la DIRESA, Facebook e instalaciones de la RED DE SALUD TARMA	2 de Mayo del 2020 ( 5.00pm)	CCAS
<b>ADJUDICACIÓN Y SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO</b>			
6	Adjudicación de plazas	4 de Mayo 2020 8.00am	CCAS
7	Suscripción e inicio de contrato	4 de Mayo 8.00am	CCAS

**II. CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO:**

CONDICIONES	DETALLE
<b>DURACIÓN DEL CONTRATO</b>	Los contratos concluirán automáticamente una vez culminada la <b>EMERGENCIA SANITARIA</b> declarada por el Ministerio de Salud debido a la existencia del COVID-19
<b>OTRAS CONDICIONES ESENCIALES.</b>	El contrato del Personal es de manera temporal para la prestación de servicios en la prevención, control, diagnóstico y tratamiento del coronavirus en los establecimientos de salud Los postulantes deberán remitir su Curriculum Vitae en formato digital (PDF) a los correos señalados por las áreas usuarias No tener impedimentos para contratar con el Estado. No tener antecedentes judiciales, policiales, penales o de proceso de determinación de responsabilidades. No tener sanción por falta administrativa vigente

**III. PERFIL DEL PUESTO:**

## MÉDICO CIRUJANO

### PERFIL Y/O REQUISITOS MINIMOS:

REQUISITOS	DETALLE
<b>FORMACIÓN ACADÉMICA, GRADO Y/O NIVEL DE ESTUDIOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Título Profesional Universitario de Médico</li> <li>• Constancia vigente de encontrarse Colegiado y Habilitado.</li> <li>• Resolución de Término de SERUMS.</li> </ul>
<b>EXPERIENCIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Experiencia mínima 01 año en el sector público o privado, ejerciendo la labor de médico cirujano.</li> </ul>
<b>COMPETENCIAS</b>	<p>Capacidad de trabajo bajo presión.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacidad de resolución de problemas y organización en el trabajo.</li> <li>• Responsabilidad en el trabajo.</li> <li>• Capacidad de trabajar en equipo.</li> </ul>
<b>CONOCIMIENTOS PARA EL PUESTO Y/O CARGO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cursos o congresos de actualización relacionados a la carrera de medicina en los últimos años.</li> <li>• Conocimiento básico en OFIMÁTICA.</li> </ul>
<b>FUNCIONES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conformar el equipo de respuesta clínica.</li> <li>• Conformar el equipo de recojo de cadáveres.</li> <li>• Comunicación telefónica con los casos sospechosos o confirmados para monitoreo de los casos.</li> <li>• Participación en la Investigación de caso sospechoso</li> <li>• Entrevista familiar para identificar otros posibles casos en el domicilio.</li> <li>• Orientación y consejería para mantener aislamiento y cuarentena según corresponda.</li> <li>• Monitoreo presencial de los casos sospechosos o confirmados.</li> <li>• Participación en la vigilancia epidemiológica y/o del MINSA para sustentar las actividades realizadas.</li> <li>• Otras funciones que le asigne el jefe inmediato en el marco de la lucha contra el COVID-19.</li> <li>• Apoyo en la atención médica en triaje diferenciado COVID-19.</li> <li>• Apoyo en el registro diario en la HCL, la evolución pronóstico y tratamiento de pacientes.</li> </ul>
<b>MOTIVO DE LA CONTRATACIÓN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contrato por CAS- Atención COVID-19 / Equipo de Respuesta Clínica.</li> </ul>

### 3.2. LICENCIADA /O EN ENFERMERIA

REQUISITOS	DETALLE
------------	---------

“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD “

<b>FORMACIÓN ACADÉMICA, GRADO Y/O NIVEL DE ESTUDIOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Título Profesional Universitario de Lic. Enfermería.</li> <li>• Constancia vigente de encontrarse Colegiado y Habilitado.</li> <li>• Resolución de Término de SERUMS.</li> </ul>
<b>EXPERIENCIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Experiencia mínima 01 año en el sector público o privado, ejerciendo la labor de médico cirujano.</li> </ul>
<b>COMPETENCIAS</b>	<p>Capacidad de trabajo bajo presión.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacidad de resolución de problemas y organización en el trabajo.</li> <li>• Responsabilidad en el trabajo.</li> <li>• Capacidad de trabajar en equipo.</li> </ul>
<b>CONOCIMIENTOS PARA EL PUESTO Y/O CARGO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cursos o congresos de actualización relacionados a la carrera de medicina en los últimos años.</li> <li>• Conocimiento básico en OFIMÁTICA.</li> </ul>
<b>FUNCIONES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conformar el equipo de respuesta rápida.</li> <li>• Apoyo zona de aislamiento COVID-19</li> <li>• Brindar atención integral de enfermería en el campo asistencial, al paciente y aseguren su salud.</li> <li>• Brindar cuidado de enfermería basado en el proceso de atención de enfermería, guía técnicas y protocolos de atención COVID-19.</li> <li>• Participación en la Investigación de caso sospechoso</li> <li>• Entrevista familiar para identificar otros posibles casos en el domicilio.</li> <li>• Orientación y consejería para mantener aislamiento y cuarentena según corresponda.</li> <li>• Monitoreo presencial de los casos sospechosos o confirmados.</li> <li>• Participación en la vigilancia epidemiológica y/o del MINSA para sustentar las actividades realizadas.</li> <li>• Otras funciones que le asigne el jefe inmediato en el marco de la lucha contra el COVID-19.</li> <li>• Recepción de llamadas de personas con signos de sospecha de COVID19.</li> <li>• Disponibilidad para traslado (referencia) de pacientes a otros establecimientos de salud de mayor complejidad.</li> </ul>
<b>MOTIVO DE LA CONTRATACIÓN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contrato por CAS- Atención paciente COVID-19 / Equipo de Respuesta Rápida.</li> </ul>

**3.3. TÉCNICA /O EN ENFERMERIA**

<b>REQUISITOS</b>	<b>DETALLE</b>
-------------------	----------------

“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD “

<b>FORMACIÓN ACADÉMICA, GRADO Y/O NIVEL DE ESTUDIOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Título Profesional de I.S..T de Técnico de Enfermería</li> </ul>
<b>EXPERIENCIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Experiencia mínima 01 año en el sector público o privado, ejerciendo la labor de médico cirujano.</li> </ul>
<b>COMPETENCIAS</b>	Capacidad de trabajo bajo presión. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacidad de resolución de problemas y organización en el trabajo.</li> <li>• Responsabilidad en el trabajo.</li> <li>• Capacidad de trabajar en equipo.</li> </ul>
<b>CONOCIMIENTOS PARA EL PUESTO Y/O CARGO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cursos o congresos de actualización relacionados a la carrera de medicina en los últimos años.</li> <li>• Conocimiento básico en OFIMÁTICA.</li> </ul>
<b>FUNCIONES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brindar atención integral de Tec. En enfermería en el campo asistencial, al paciente y aseguren su salud.</li> <li>• Brindar cuidado de Téc. Enfermería basada en guías técnicas y protocolos de atención COVID-19.</li> <li>• Orientación y consejería para mantener aislamiento y cuarentena según corresponda.</li> <li>• Participación en la vigilancia epidemiológica y/o del MINSA para sustentar las actividades realizadas.</li> <li>• Otras funciones que le asigne el jefe inmediato en el marco de la lucha contra el COVID-19.</li> <li>•</li> </ul>
<b>MOTIVO DE LA CONTRATACIÓN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contrato por CAS- Atención paciente COVID-19 / triaje diferenciado</li> </ul>

### 3.4. TECNOLOGO MÉDICO

REQUISITOS	DETALLE
<b>FORMACIÓN ACADÉMICA, GRADO Y/O NIVEL DE ESTUDIOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Profesional egresado y/ o bachiller.</li> </ul>
<b>EXPERIENCIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Experiencia mínima de 1 año en su campo</li> </ul>
<b>COMPETENCIAS</b>	Capacidad de trabajo bajo presión. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacidad de resolución de problemas y organización en el trabajo.</li> <li>• Responsabilidad en el trabajo.</li> <li>• Capacidad de trabajar en equipo.</li> </ul>
<b>CONOCIMIENTOS PARA EL PUESTO Y/O CARGO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cursos o congresos de actualización relacionados a la carrera de medicina en los últimos años.</li> </ul>

“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD “

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimiento básico en OFIMÁTICA.</li> </ul>
<b>FUNCIONES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conformar el equipo de respuesta rápida paciente sospechoso o confirmado COVID-19</li> <li>• Conformar el equipo de respuesta clínica paciente sospechoso o confirmado COVID-19.</li> <li>• Orientación y consejería para mantener aislamiento y cuarentena según corresponda.</li> <li>• Participación en la vigilancia epidemiológica y/o del MINSA para sustentar las actividades realizadas.</li> <li>• Otras funciones que le asigne el jefe inmediato en el marco de la lucha contra el COVID-19.</li> </ul>
<b>MOTIVO DE LA CONTRATACIÓN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contrato por CAS- Atención paciente COVID-19 / conformar ERR- Clínica</li> </ul>

**3.5. CONDUCTOR DE VEHICULO (CHOFER)**

<b>REQUISITOS</b>	<b>DETALLE</b>
<b>FORMACIÓN ACADÉMICA, GRADO Y/O NIVEL DE ESTUDIOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contar con brevet que acredite conductor A-2.</li> </ul>
<b>EXPERIENCIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Experiencia mínima de 1 año en sector público o privado.</li> </ul>
<b>COMPETENCIAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacidad de trabajo bajo presión.</li> <li>• Capacidad de resolución de problemas y organización en el trabajo.</li> <li>• Responsabilidad en el trabajo.</li> <li>• Capacidad de trabajar en equipo.</li> </ul>
<b>CONOCIMIENTOS PARA EL PUESTO Y/O CARGO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cursos o congresos de actualización relacionados a la carrera de medicina en los últimos años.</li> <li>• Conocimiento básico en OFIMÁTICA.</li> </ul>
<b>FUNCIONES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conformar el equipo de respuesta rápida paciente sospechoso o confirmado COVID-19</li> <li>• Conformar el equipo de respuesta clínica paciente sospechoso o confirmado COVID-19.</li> <li>• Otras funciones que le asigne el jefe inmediato en el marco de la lucha contra el COVID-19.</li> </ul>
<b>MOTIVO DE LA CONTRATACIÓN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contrato por CAS- Atención COVID-19 / conformar ERR- Clínica</li> </ul>

1. Presentar los formatos siguientes, que deberán ser descargados **Anexo 1** de la Pagina Web Del Ministerio de Salud, Oficina General de Gestión de Recursos Humanos – Ficha Única de Datos para la Contratación de Personal dispuesto en el Decreto de Urgencia N° 029-2020 por el **POSTULANTE**, luego impresos **DEBIDAMENTE LLENADOS, SIN ENMENDADURAS, FIRMADOS Y CON**



“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD “

**HUELLA DIGITAL EN ORIGINAL** de lo contrario la documentación presentada quedará **DESCALIFICADA**:

- a. **Anexo N° 01** : Ficha Única de Datos
- b. **Anexo N° 02** : Declaración Jurada de no tener inhabilitación vigente
- c. **Anexo N° 03** : Declaración Jurada de no tener deudas por alimentos
- d. **Anexo N° 04** : Declaración Jurada de Nepotismo
- e. **Anexo N° 05** : Declaración jurada de antecedentes Policiales

La información consignada en el **Anexo N° 01** tienen carácter de **DECLARACIÓN JURADA**, siendo el **POSTULANTE** responsable de la información consignada en dichos documentos y sometiéndose al procedimiento de fiscalización posterior que lleve a cabo la entidad.

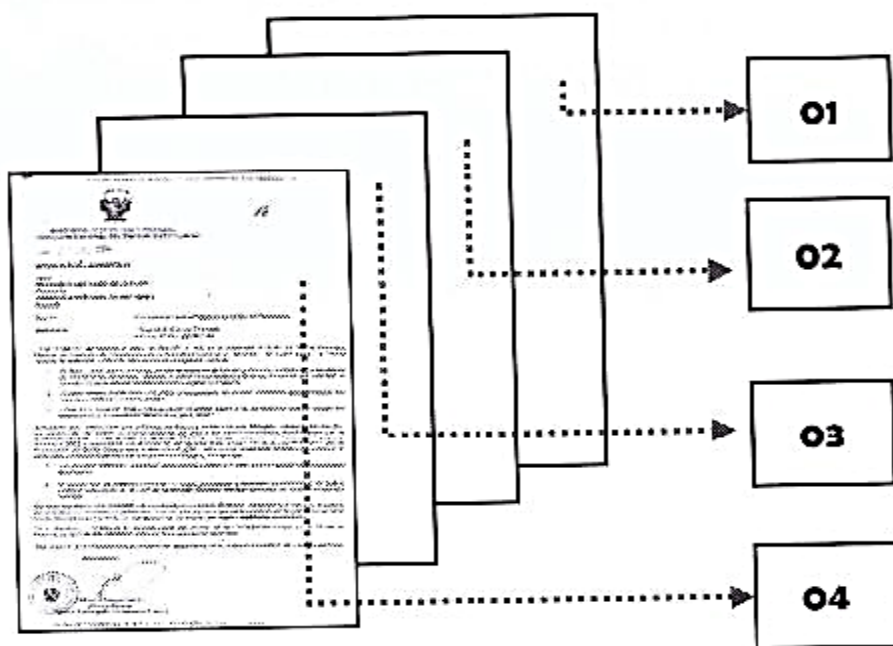
2. El postulante presentará la documentación sustentaría en el orden que señala el Formato del Anexo N° 01 Contenido de Hoja de Vida (**I. DATOS PERSONALES, II. ESTUDIOS REALIZADOS, III. CURSOS Y/O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN Y IV.**

**EXPERIENCIA LABORAL**). Dicha documentación deberá satisfacer todos los requisitos indicados en el Perfil del Puesto, caso contrario será considerado como **NO APTO**.

En el contenido del Anexo N° 01, el postulante deberá señalar el N° de Folio que contiene la documentación que sustente el requisito señalado en el Perfil del Puesto.

3. La documentación en su totalidad (incluyendo la copia del DNI y los Anexos 01 deberá estar debidamente **FOLIADA** en número, comenzando por el último documento. No se foliará el reverso o la cara vuelta de las hojas ya foliadas, tampoco se deberá utilizar a continuación de la numeración para cada folio, letras del abecedario o cifrar como 1°, 1B, 1 Bis, o los términos “bis” o “tris”. De no encontrarse los documentos foliados de acuerdo a lo antes indicado, asimismo de encontrarse documentos foliados con lápiz o no foliados o rectificados, el postulante quedará **DESCALIFICADO** del proceso de selección.

#### MODELO DE FOLIACIÓN:



4. El cumplimiento de los **REQUISITOS INDICADOS EN PERFIL DEL PUESTO** deberá ser **ACREDITADOS ÚNICAMENTE** con **COPIAS SIMPLES DE DIPLOMAS, CONSTANCIAS DE ESTUDIOS REALIZADOS, CERTIFICADOS DE TRABAJO Y/O CONSTANCIAS LABORALES O SEGÚN EL REQUERIMIENTO.**

**Casos Especiales:**

- Para acreditar el tiempo de experiencia mediante Resolución Ministerial por designación o similar, deberá presentarse tanto la Resolución de inicio de designación, como la de cese del mismo.

- Para acreditar habilitación de colegiatura (en caso de ser requerido en el Perfil del Puesto), deberá presentar el Certificado de Habilitación del colegio profesional correspondiente en **COPIAS SIMPLES.**

5. Adjuntar fotocopia legible del **Documento Nacional De Identidad – DNI VIGENTE**, caso contrario el postulante quedará **DESCALIFICADO** del proceso de selección.

**EL CURRÍCULUM VITAE PRESENTADO NO SERÁ DEVUELTO AL POSTULANTE.**

**IV. DE LA DECLARATORIA DE DESIERTO O DE LA CANCELACIÓN DEL PROCESO:**

**1. Declaratoria de Desierto del Proceso de Selección:**

El proceso de selección puede ser declarado Desierto en alguno de los supuestos siguientes:

- Cuando no se presenta ningún postulante al proceso de selección
- Cuando ninguno de los postulantes cumple con los requisitos mínimos.
- Cuando habiendo cumplido los requisitos mínimos, ninguno de los postulantes obtiene puntaje mínimo aprobatorio en cualquier de las etapas de la evaluación del proceso de selección.

**2. Cancelación del proceso de selección:**

El proceso de selección puede ser cancelado, sin que sea responsabilidad de la entidad, en cualquiera de los supuestos siguientes:

- Cuando desaparece la necesidad del servicio de la entidad con posterioridad, al inicio del proceso.
- Por restricciones presupuestales.
- Otros supuestos debidamente justificados.

**V. DE LAS BONIFICACIONES:**

Se otorgará una bonificación del 10% sobre el puntaje obtenido en la Etapa de Entrevista Personal, a los postulantes que hayan acreditado ser Licenciados de las Fuerzas Armadas, de conformidad con la Ley 29248 y su Reglamento.

Asimismo, las personas con discapacidad que cumplan con los requisitos para el cargo y hayan obtenido un puntaje aprobatorio, obtendrán una bonificación del 15% del puntaje final obtenido según Ley 28164, Ley que modifica diversos artículos de la Ley 27050 – Ley de personas con Discapacidad. Deberán acreditar con la Certificación

**VI. CONSIDERACIONES FINALES:**

- Ningún participante podrá postular a más de un puesto de trabajo en la misma convocatoria, de darse el caso, este será **DESCALIFICADO.**
- Si durante el proceso se verifica que el postulante ha falsificado o adulterado documentos para sustentar la información registrada en el formato de currículum vitae, este será



“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD “

automáticamente descalificado, remitiéndose lo actuado a la PROCADURIA PUBLICA del Gobierno Regional de Junín para que se realice las acciones pertinentes.

- No incurrir en incompatibilidad por razón del parentesco hasta cuarto grado de consanguinidad segundo de afinidad, por matrimonio y unión de hecho el mismo que está previsto en el Decreto Supremo N° 021-2000-PCM, de la Ley N° 26771.
- No tener vínculo laboral o contrato VIGENTE con instituciones públicas o del estado. (Red de Salud Tarma – Hospital Félix Mayorca soto u tros).

ANEXO:01

“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD “

PERÚ	Ministerio de Salud	Secretaría General	Oficina General de Gestión de Recursos Humanos	Foto actual
<b>Ficha Única de Datos</b>				

La Oficina General de Recursos Humanos solicita llenar la "Ficha de Datos Personales - CAS" que recaba información detallada sobre el personal, la misma que permitirá conocer su desarrollo académico y profesional para futuras acciones administrativas. La presente es una Declaración Jurada, emitida de acuerdo al Principio de Presunción de Veracidad, previsto en numeral 1.7 del artículo 51 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

**DATOS PERSONALES**

Nombres y Apellidos:			
N°		RUC N°	
Fecha de nacimiento	/ /	Distrito-Provincia-Departamento	
Teléfono fijo		Teléfono móvil	
Correo electrónico personal		Grupo sanguíneo	
Enfermedades / Alergias			
Tipo de emergencia			
Contactar a:			
Profesional		Teléfonos del contacto de emergencia	
Estatus Civil	<input type="checkbox"/> Soltero (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Conviviente		
Discapacidad	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
Tipo de discapacidad	<input type="checkbox"/> Físicas <input type="checkbox"/> Sensoriales <input type="checkbox"/> Mentales <input type="checkbox"/> Intelectuales		

**DIRECCIÓN**

Indicar de Vía (marcar con "X")

Avenida   ☐   Jirón   ☐   Calle   ☐   Pasaje   ☐   Alameda   ☐   Malecón   ☐   Óvalo  
 Parque   ☐   Plaza   ☐   Carretera   ☐   Trocho   ☐   Otros: Especificar

Dirección de la vía:	Número:	
	Interior:	

Indicar de Zona (marcar con "X")

Urbanización   ☐   Pueblo Joven   ☐   Unidad Vecinal   ☐   Conjunto Habitacional  
 Asentamiento Humano   ☐   Cooperativa   ☐   Residencial   ☐   Zona Industrial  
 Grupo   ☐   Caserío   ☐   Fundo   ☐   Otros especificar

Dirección de la zona:	Número:	
	Interior:	

Ubicación geográfica:	Departamento	Provincia	
		Distrito	

Indicar la zona:  
Indicar Avenida/Calle y/o  
Ubicación cercana)

**DATOS FAMILIARES**

“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD “

**Estudios Superiores (Universitario - Técnico)**

Centro de Estudios	Especialidad	Inicio/Término	Nivel alcanzado (Titulado/Bachiller) Egreso Estudioso
		/	
		/	
		/	
		/	

En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios.

**Estudios Postgrado (Maestría - Doctorado)**

Centro de Estudios	Especialidad	Inicio/Término	Nivel alcanzado (Magister/Doctor) Egreso Estudioso
		/	
		/	
		/	
		/	

En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios.

**Especialización - Diplomados**

Centro de Estudios	Materia	Año Inicio/Término	Certificación
		/	
		/	
		/	
		/	

En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios.

**Cursos - Seminarios**

Centro de Estudios	Materia	Año Inicio/Término	Certificación
		/	
		/	
		/	
		/	

En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios.

**IDIOMAS**

“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD “

Educación Superior (Universitario - Técnico)			
Centro de Estudios	Especialidad	Inicio/Término	Nivel alcanza (Titulado/Bachiller Egresado/ Estudiante)
		/	
		/	
		/	
		/	

Como ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios.

Educación Postgrado (Maestría - Doctorado)			
Centro de Estudios	Especialidad	Inicio/Término	Nivel alcanza (Magister/Doctor Egresado/ Estudiante)
		/	
		/	
		/	
		/	

Como ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios.

Educación de Especialización - Diplomados			
Centro de Estudios	Materia	Año Inicio/Término	Certificación obtenida
		/	
		/	
		/	
		/	

Como ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios.

Educación de Especialización - Seminarios			
Centro de Estudios	Materia	Año Inicio/Término	Certificación obtenida
		/	
		/	
		/	
		/	

Como ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios.

Educación de Especialización - MAS			
Lengua extranjera	Nivel Básico	Nivel Intermedio	Nivel Avanzado

“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD “

**DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER INHABILITACIÓN VIGENTE SEGÚN EL REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES DE DESTITUCIÓN Y DESPIDOS - RNSDD**

Por la presente, Yo ....., identificado/a con DNI N° ....., declaro bajo juramento no tener inhabilitación vigente para prestar servicios al Estado, conforme al **REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES DE DESTITUCIÓN Y DESPIDO – RNSDD (\*)**.

Lugar y fecha, .....



HUELLA

.....  
DIGITAL

FIRMA

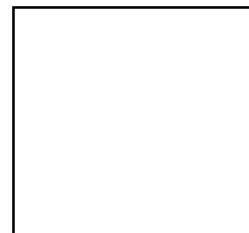
(\*) Mediante Resolución Ministerial 017-2007-PCM, publicado el 20 de enero de 2007, se aprobó la **“Directiva para el uso, registro y consulta del Sistema Electrónico del Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido - RNSDD”**. En ella se establece la obligación de realizar consulta o constatar que ningún candidato se encuentre inhabilitado para ejercer función pública conforme al RNSDD, respecto de los procesos de nombramiento, designación, elección, contratación laboral o de locación de servicios. Asimismo, aquellos candidatos que se encuentren con inhabilitación vigente deberán ser descalificados del proceso de contratación, no pudiendo ser seleccionado bajo ninguna modalidad.

“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD “

## DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER DEUDAS POR CONCEPTO DE ALIMENTOS

Por la presente, Yo ....., identificado/a con DNI N° ....., declaro bajo juramento **No tener deudas por concepto de alimentos**, ya sea por obligaciones alimentarias establecidas en sentencias o ejecutorias, o acuerdo conciliatorio con calidad de cosa juzgada, así como tampoco mantener adeudos por pensiones alimentarias devengadas sobre alimentos, que ameriten la inscripción del suscrito en el Registro de Deudores Alimentarios creado por **Ley N° 28970**.

Lugar y fecha, .....



HUELLA

DIGITAL

.....

FIRMA



“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD “

**(D.S. N° 034-2005-PCM – NEPOTISMO)**

Conste por el presentado que el (la) señor(a)

..... Identificado(a) con D.N.I.

N° ....., domiciliado en ..... en el Distrito

de ....., Provincia de ..... Departamento de ..... **DECLARO**

**BAJO JURAMENTO, QUE (MARCAR CON UN ASPA “X”, según corresponda):**

☐

Cuento con pariente (s), hasta el cuarto grado de consanguinidad,  
segundo de afinidad y/o cónyuge: (PADRE I HERMANO I HIJO I TIO I  
SOBRINO I PRIMO I NIETO I SUEGRO I CUÑADO), DE NOMBRE(S).

.....  
.....  
.....  
.....

Quien (es) laboran en esta entidad, con el (los) cargo (s) y en la Dependencia (s):

.....  
.....  
.....  
.....

☐

No cuento con pariente (s), hasta el cuarto grado de consanguinidad,  
segundo de afinidad y/o cónyuge: (PADRE I HERMANO I HIJO I TIO I  
SOBRINO I PRIMO I NIETO I SUEGRO I CUÑADO), que laboren en esta  
entidad.

Lugar y fecha.....

HUELLA DIGITAL

.....

FIRMA

“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD “

**ANEXO N° 05**  
**DECLARACIÓN JURADA**

(Antecedentes policiales, penales y de buena salud)

Yo,..... Identificado(a)  
con D.N.I. N°....., domiciliado en.....  
en el Distrito de....., Provincia de.....Departamento  
de....., declaro bajo juramento que:

- No registro antecedentes policiales.
- No registro antecedentes penales.
- Gozo de buena salud.

Lugar y fecha, .....



HUELLA DIGITAL

.....

FIRMA



“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD “