



"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"



ANEXO N° 01

SOLICITUD DE POSTULANTE AL PROCESO DE SELECCIÓN CAS N°003-2026-DIRESA JUNIN

SEÑORES:

COMITE DE PROCESO DE SELECCION CAS DE LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN

S.P.

Yo,
identificado con DNI N°..... con domicilio legal en,
.....

Que, habiendo tomado conocimiento de la convocatoria **CAS N°003-2026-DIRESA JUNIN -TRANSITORIO**, para cubrir el puesto dede
Naturaleza Transitoria, en la Unidad Orgánica con Código AIRHSP N°..... y teniendo
intereses en dicho puesto, solicito dentro del plazo establecido en el cronograma
publicado por la Comisión de selección CAS, se me considere como postulante,
para lo cual acompaño los documentos requeridos en las bases de dicha
convocatoria.

POR TANTO:

A ustedes señores de la Comisión de Selección CAS, acceder a mi solicitud.

FIRMA DEL POSTULANTE

DNI N°: _____

APELLIDOS Y NOMBRES: _____



INDICE DERECHO





"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"



ANEXO N° 02

DECLARACIÓN JURADA DE PRESENTACIÓN DEL POSTULANTE

SEÑORES:

COMITE DE PROCESO DE SELECCION CAS DE LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN

Yo,,
identificado (a) con DNI con domicilio legal en,
.....,
postulante al proceso **CAS N°003-2026-DIRESA JUNIN-TRANSITORIO**, código
AIRHSP N°..... contratación del puesto
..... por la modalidad de Contrato
Administrativo de Servicios - "CAS Transitorio". DECLARO BAJO JURAMENTO,
que la siguiente información **se sujeta a la verdad.**

APELLIDO PATERNO		
APELLIDO MATERNO		
NOMBRES		
DOMICILIO LEGAL		
DISTRITO-PROVINCIA-JUNIN		
D.N.I. N°		
RUC N°		
RÉGIMEN DE PENSIONES (ESPECIFICAR)	SISTEMA NACIONAL DE PENSIONES	SISTEMA PRIVADO DE PENSIONES
FECHA DE NACIMIENTO		
CORREO ELECTRÓNICO		
TELÉFONO Y/O MÓVIL		

Esta declaración se formula en aplicación del principio de presunción de veracidad establecida en el Artículo 42° de la Ley N°27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Huancayo, de del 2026.

FIRMA DEL POSTULANTE

INDICE DERECHO

DNI N°: _____

APELLIDOS Y NOMBRES: _____





"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"



ANEXO N° 03

DECLARACIÓN JURADA DE POSTULANTES CAS N°003-2026-DIRESA JUNIN

SEÑORES:

COMITE DE PROCESO DE SELECCION CAS DE LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN

Yo,, identificado (a) con
DNI con domicilio legal en,
....., postulante al
proceso **CAS N°003-2026-DIRESA JUNIN-TRANSITORIO**, código AIRHSP N°.....
contratación del puesto por la modalidad
de Contrato Administrativo de Servicios - CAS Transitorio.

DECLARADO BAJO JURAMENTO

1. Desempeño más de un empleo a cargo público remunerado, por contrato Administrativo de Servicio – CAS, Locación de servicios, Asesorías o consultorías.

SI ← INDICAR → NO

2. Ser pensionista del Estado

SI ← INDICAR → NO

3. Tener antecedentes penales y/o judiciales que puedan dificultar las labores dentro del Gobierno Regional Junín.

SI ← INDICAR → NO

4. Contar con Vinculo de parentesco Familiar, hasta de cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad con funcionarios, directivos y/o Autoridades del Gobierno Regional Junín.

SI ← INDICAR → NO

5. Tener sanción Disciplinaria en el Sector Publico

SI ← INDICAR → NO

6. Estar inhabilitado Administrativamente y/o judicialmente para contratar con el Estado.

SI ← INDICAR → NO

7. Estar registrado en el registro de deudores alimentarios morosos – REDAM

SI ← INDICAR → NO

Esta declaración se formula en aplicación del principio de presunción de veracidad establecido en el Artículo 42° de la Ley N°27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Huancayo, de del 2026.

FIRMA DEL POSTULANTE

DNI N°:

APELLIDOS Y NOMBRES:





"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"



ANEXO N° 04

DECLARACIÓN JURADA DE VERACIDAD DE DOCUMENTOS

Yo,

.....identificado con DNI N°....., con domicilio legal en

DECLARO BAJO JURAMENTO

- Que las copias de los documentos presentados al presente proceso de concurso, son copias fieles del original, que carecen de toda falsedad.

Esta declaración se formula en aplicación del principio de presunción de veracidad establecido en aplicación del Principio de Presunción de Veracidad establecido en el Artículo 42° de la Ley N°27444 Ley de Procedimiento Administrativo General.

Huancayo, de del 2026.



FIRMA DEL POSTULANTE



INDICE DERECHO

DNI N°: _____

APELLIDOS Y NOMBRES: _____





"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"



ANEXO N° 05

DECLARACIÓN JURADA

FICHA CURRICULAR

(DECLARACIÓN JURADA)

Formulo la presente Declaración Jurada, en virtud del principio de presunción de veracidad previsto en el numeral 1.7 artículo IV del Texto Único Ordenado de la Ley N°27444, Ley de Procedimientos Administrativo General aprobado por Decreto Supremo N°004-2019-JUS. La entidad tomara en cuenta la información en ella consignada, reservándose el derecho de llevar a cabo las verificaciones correspondientes, así como solicitar la acreditación de la misma. En caso de detectarse de omitir, ocultar o consignar información falsa se procederá con las acciones legales que correspondan.

UNIDAD ORGÁNICA	
CODIGO AIRHSP	PUESTO

1. DATOS PERSONALES

APELLIDOS Y NOMBRES	
DIRECCIÓN ACTUAL	
DISTRITO/PROVINCIA/DEPARTAMENTO	
DNI	
TELÉFONO CELULAR	
CORREO ELECTRONICO	

PERSONA CON DISCAPACIDAD

EL POSTULANTE ES DISCAPACITADO:

SI ☐ NO ☐

N° DE REGISTRO: _____

Si la respuesta es afirmativa, indicar el numero de inscripción en el registro Nacional de las Personas con Discapacidad.

2. FORMACIÓN ACADEMICA (Digitar de corresponder)

FORMACIÓN ACADEMICA	NOMBRE DE LA INSTITUCION	NIVEL ALCANZADO	PROFESIÓN O ESPECIALIDAD	FECHA DE EGRESO	VIGENCIA DE HABILITACION PROFESIONAL	DOCUMENTO DE SUSTENTO	(*) N° DE FOLIO



"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"



TOTAL							

5. CAPACITACIONES (Digitar de corresponder)

DETALLAR: CURSO, DIPLOMADO, ESPECIALIZACIÓN, OTROS	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	HORAS LECTIVAS DE DURACIÓN	FECHA DE EXPEDICIÓN	(*) N° DE FOLIO
TOTAL HORAS				

6. REFERENCIAS PERSONALES

Detallar como mínimo las referencias personales correspondientes a las tres ultimas instituciones donde estuvo trabajando.

N°	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CARGO DE LA REFERENCIA	NOMBRE DE LA PERSONA	TELEFONO ACTUAL





"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"



Rellenar SI o NO según corresponda:

DETALLE	DOCUMENTO	RELLENAR SI O NO	N° DE DOCUMENTO
PERSONAS CON DISCAPACIDAD	N° CARNET O CÓDIGO O RESOLUCIÓN		
LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS	N° CARNET O CÓDIGO O RESOLUCIÓN		
VÍCTIMA DE VIOLENCIA POLÍTICA	N° CARNET O CÓDIGO O RESOLUCIÓN		
POSTULANTES QUE TENGAN COMO MÁXIMO 29 AÑOS	COPIA DE DNI		

FECHA

FIRMA

INDICE DERECHO

DNI N°: _____

APELLIDOS Y NOMBRES: _____