ANEXO 001

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

CONCURSO DE PROVISIÓN EXTERNA N°……..-202…….- CCIAPEyR-HHUT-DRS.T/GOB.REG.TACNA

Señor:
Presidente de la Comisión de Concurso de Provisión Externa del Hospital Hipólito Unanue de Tacna

Yo, ...D.N.I. N°.....

Domiciliado(a) en..... de la Ciudad de……,

con teléfono celular …… Correo electrónico……..

Ante usted, expongo lo siguiente:

Que, habiéndose publicado el Concurso de Provisión Externa N°…….-202……..- CCIAPEyR-HHUT-DRS.T/GOB.REG.TACNA, en el **Hospital Hipólito Unanue de Tacna**, solicito se me considere como postulante para el referido concurso, en la plaza de**:**

CARGO …… **ESPECIALIDAD……..……..……..……..**

UBICACIÓN (UNIDAD ORGÁNICA U ÓRGANO) ……,

Adjunto mi Currículum vitae documentado, foliado y firmado, además los documentos exigidos para dicho concurso.

LLENAR EL SIGUIENTE RECUADRO, SEGÚN CORRESPONDA:

	DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	QUINTIL	EN FOLIO
SERUMS:					

“MARQUE”

Constancia de haber cumplido el Servicio Militar (acuartelado):	SI:		NO:	
Certificado de Discapacidad:	SI:		NO:	
Deportista de Alto Nivel	SI:		NO:	

POR LO EXPUESTO:
Pido dar curso a la presente por ser legal.

Tacna, ...de.....del…….

.....
Firma del postulante
y huella digital

NOTA: EN CASO DE NO CONSIGNAR LA PLAZA O UBICACIÓN DE LA MISMA A LA CUAL POSTULA, AUTOMÁTICAMENTE SE DECLARARÁ COMO NO APTO.

ANEXO 002

DECLARACIÓN JURADA

El que suscribe.....

Identificado con D.N.I Nº..... RUC N°.....

con domicilio real en.....

Teléfono Celular N°..... Correo Electrónico.....

DECLARO BAJO JURAMENTO:

1. No encontrarme con sanción vigente en el sector público o privado, (de haberlo sido deberá adjuntar su rehabilitación).
2. No encontrarme inhabilitado o sancionado por mi colegio profesional (si fuese el caso).
3. No encontrarme inhabilitado para ejercer cargo en el Estado.
4. No me encuentro inscrito en el Registro Nacional de sanciones contra Servidores Civiles (RNSSC).
5. No me encuentro inscrito en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos (REDAM).
6. No me encuentro registrado en el Registro de Deudores de reparaciones civiles por delitos en agravio del Estado por Delitos de Corrupción.
7. No tengo antecedentes policiales, judiciales ni penales.
8. Gozar de buena salud física y mental.
9. No tengo inhabilitación administrativa y/o judicial vigente para el ejercicio de mi profesión.

La información detallada en mi Currículum Vitae, así como los documentos que se incluyen, son verdaderos.

Firmo la presente Declaración Jurada en virtud del Principio de presunción de veracidad previsto en el Numeral 1.7 del Articulo IV del Decreto Supremo N°006-2026-JUS, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N°27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General, sujetándome a las acciones legales que correspondan de acuerdo a la legislación nacional vigente.

Tacna,..... de.....del.....

.....

Firma del declarante
y huella digital

ANEXO 003

DECLARACION JURADA DE AUSENCIA DE NEPOTISMO
LEY Nº 26771 D.S. N°021-2000-PCM, O.S. N°017-2002-PCM y D.S. N°034-2005-PCM

Yo, _____ identificado (a) con D.N.I. N° _____ y domiciliado(a) en _____ Distrito de _____, Provincia de _____ y Departamento de _____ al amparo del Principio de presunción de veracidad señalado en el numeral 1.7 del Título del Articulo IV del Título Preliminar del Decreto Supremo N°006-2026-JUS, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N°27444, Ley del Procedimiento Administrativo General,

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

☐ **No,** tengo en la Entidad, familiares hasta el 4to grado de consanguinidad, 2do de afinidad o por razón de matrimonio, con la facultad de designar, nombrar, contratar o influenciar de manera directa o indirecta en el ingreso a laborar en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna. [1]

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

☐ **Sí,** cuento con parientes(s), hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y/o conyugue (Padre, hermano, hijo, tío, sobrino, primo, nieto, suegro y cuñado); quien(es) laboran en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, según el siguiente detalle:

APELLIDOS Y NOMBRES	**RELACIÓN VÍNCULO** (Padre, hermano, hijo,…)	**AREA DE TRABAJO DONDE LABORA** (Dpto., Oficina, Unidad)

☐ **No,** cuento con parientes(s), hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y/o conyugue (Padre, hermano, hijo, tío, sobrino, primo, nieto, suegro y cuñado); quien(es) laboran en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

Manifiesto, que lo mencionado responde a la verdad de los hechos y tengo conocimiento que, si lo declarado es falso, estoy sujeto a los alcances de lo establecido en el artículo 438° del Código Penal, que señala pena privativa de libertad de hasta 04 años, para los que hacen una falsa declaración, violando el principio de veracidad, así como para aquellos que cometan falsedad, simulando o alterando la verdad intencionalmente.

Tacna, ……. de …… del 2026.

.....
Firma del declarante
y huella digital

Decreto Supremo Nº021-2000-PCM, Reglamento de la Ley Nº26771, Ley que establece la prohibición de ejercer la facultad de nombramiento y contratación de personal en el Sector Público en casos de parentesco.

ANEXO 004

DECLARACIÓN JURADA

SOBRE PROHIBICIÓN DE DOBLE PERCEPCIÓN DEL ESTADO

El que suscribe.....Identificado con D.N.I Nº.....

Con domicilio en……**……**Distrito de……..

Provincia de …….. Departamento de ……..

DECLARO BAJO JURAMENTO:

Marque con una **"X"** lo correspondiente:

	NO, PERCIBO OTROS INGRESOS DEL ESTADO *
	Sí, PERCIBO OTROS INGRESOS DEL ESTADO.

* Salvo por actividad docente o por ser miembro únicamente de un órgano colegiado.

Formulo la presente Declaración Jurada en virtud del Principio de presunción de veracidad previsto en el Numeral 1.7 del Articulo IV del Decreto Supremo N°006-2026-JUS, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N°27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General, sujetándome a las acciones legales que correspondan de acuerdo a la legislación nacional vigente.

Tacna,..... de.....del……..

.....

Firma del declarante
y huella digital

ANEXO 005

FORMATO DE AUTORIZACIÓN
PARA NOTIFICACIÓN POR CORREO ELECTRÓNICO

Yo, ……, identificado(a) con D.N.I. Nº ……., mediante este documento autorizo a LA ENTIDAD, para que las comunicaciones que se emitan dentro del vínculo laboral, sean notificadas en el buzón electrónico siguiente:

Correo electrónico 1: ……..

Correo electrónico 2: ……..

Correo electrónico 3: ……...

Tacna, …….. de …….. del 2026

.....
Firma del declarante
y huella digital

ORDEN DE PRESENTACIÓN DE DOCUMENTOS

LA PRESENTACIÓN DE DOCUMENTOS ES EN FILE (COLOR CLASICO), DEBIENDO CONSIGNAR EN LA PARTE SUPERIOR DERECHA APELLIDOS Y NOMBRES, CARGO AL CUAL POSTULA Y UBICACIÓN:

MODELO

APELLIDOS Y NOMBRES: ……..…..
CARGO: ……..…
UBICACIÓN: ……..……

1. **SOLICITUD (ANEXO 001)**

1ER. SEPARADOR

2. FOTOCOPIA DE D.N.I. VIGENTE, AMPLIADO EN A-4
3. DECLARACIONES JURADAS (Anexos N°002, 003, 004 Y 005)
4. **RESUMEN DESCRIPTIVO DEL CURRICULUM VITAE (OPCIONAL)**

2DO. SEPARADOR

PARA EL CASO DE PROFESIONALES

5. TÍTULO UNIVERSITARIO
6. TÍTULO DE ESPECIALIDAD (Según corresponda)
7. COLEGIATURA
8. HABILITACIÓN PROFESIONAL Y DE ESPECIALISTA EN ORIGINAL O DIGITAL CON CÓDIGO QR VIGENTE. (Según corresponda y de acuerdo al perfil del cargo).
9. RESOLUCIÓN TÉRMINO DE SERUMS (Según corresponda)
10. TÍTULO Y/O CONSTANCIAS DE MAESTRIAS, DOCTORADOS (Según corresponda)

PARA EL CASO DE TÉCNICOS

11. TÍTULO DE INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO o CONSTANCIA DE EGRESADO.
12. RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DEL TÍTULO (I.S.T.)

PARA EL CASO DE AUXILIARES

13. CERTIFICADO DE ESTUDIOS DE SECUNDARIA COMPLETA EN ORIGINAL O COPIA LEGALIZADA.

3ER. SEPARADOR

14. CAPACITACIÓN: DIPLOMADOS Y CURSOS DE LOS ÚLTIMOS CINCO (05) AÑOS.
    - DIPLOMADOS CON NOTAS, solo para Bachilleres y profesionales Universitarios.
    - CERTIFICADOS DE CURSOS.
    - CERTIFICADOS IDIOMAS Y COMPUTACIÓN.
    - DOCENCIA.
    - PRODUCCIÓN CIENTÍFICA.

4TO. SEPARADOR

15. EXPERIENCIA LABORAL ORDENADO CRONOLÓGICAMENTE
    (Del más antiguo al actual /de arriba hacia abajo)
    RESALTAR FECHA DE INICIO Y TÉRMINO Y LUGAR DONDE TRABAJO.

5TO. SEPARADOR

16. CONSTANCIAS Y/O CERTIFICADOS DE:
    - SERVICIO MILITAR (En caso que corresponda).
    - DISCAPACIDAD (En caso corresponda).
    - RECONOCIMIENTO EXPEDIDA POR EL INSTITUTO PERUANO DEL DEPORTE. (En caso corresponda).