**ANEXO N° 03**

**SOLICITUD PARA PARTICIPAR EN EL PROCESO DE CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS**

**Señores:**

**Comité de Selección**

**Hospital Carlos Lanfranco La Hoz**

**Presente.**

De mi consideración:

El que suscribe……………………………………………..……….. identificado/a con DNI N° ………………………, con correo electrónico …………………………………………….………., y con domicilio legal en ………………………….……………………………………………………..………. ante Usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que, teniendo conocimiento del Proceso Transitorio CAS Nº 010-2024-HCLLH/MINSA, Código de Puesto …………………… el cual se llevará a cabo en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, y contando con los requisitos necesarios para ocupar el puesto de ……….…………………………………..……………………… en la Unidad Orgánica ………………………………………...……………………………………………………………….…… solicito aceptar mi participación en la presente Convocatoria, para lo cual adjunto lo siguiente:

1. Copia simple del Documento Nacional de Identidad.
2. Ficha de Resumen Curricular documentado y foliado **(Anexo 04).**
3. Declaración Jurada de Postulación **(Anexo 05).**
4. Total folios:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Por ello solicito a usted tenga a bien acepte mi participación en la presente convocatoria, para lo cual me someto a lo dispuesto por las normas vigentes sobre el ingreso a la Administración Pública; por lo que DECLARO BAJO JURAMENTO que la información proporcionada por mi persona es auténtica, veraz y conforme.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024.

**Firma del Postulante**

**DNI:**

**Firma**

Celular : ………………………………………