



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital
Carlos Lanfranco La Hoz

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

ANEXO N° 03

SOLICITUD DE INSCRIPCION 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 SUPLENCIA N° 006-2025-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 03**).
3. Declaración Jurada de Postulación (**Anexo 04**).
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 2025.

Firma del Postulante

DNI:

Celular: