



PERÚ

Ministerio  
de SaludVicepresidencia  
de Prestaciones y  
Aseguramiento en SaludHospital  
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: .....