



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 N° 005-2025-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: .....