SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN
COMISIÓN DE CAMBIO DE GRUPO OCUPACIONAL Y CAMBIO DE LÍNEA DE CARRERA DEL PERSONAL DE LA U.E.036 - HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ

Señor Presidente de la Comisión del Proceso del Cambio de Grupo Ocupacional y Cambio de Línea de Carrera del Personal de la U.E.036-Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.
Presente.-

Yo,.....
Identificado (a) con DNI N°....., con domicilio en.....
.....Distrito de.....,
provincia de..... y departamento de..... postulante bajo la modalidad de:

a. **Modalidades de Cambio de Grupo Ocupacional**
   i. **De Asistencial a Asistencial**
      1. De Auxiliar o Técnico a Profesional de la salud.....( )
      2. De Auxiliar a Técnico.....( )
   ii. **De Administrativo a Asistencial**
      1. De Profesional a Profesional de la salud.....( )
      2. De Auxiliar o Técnico a Profesional de la salud.....( )
      3. De Auxiliar a Técnico Asistencial.....( )
b. **Modalidad de Cambio de Líneas de Carrera**
   i. **De Asistencial a Asistencial**
      De Profesional de la Salud a Profesional de la Salud.....( )

Acudo a usted, para solicitar se me considere en el **Proceso del Cambio de Grupo Ocupacional y Cambio de Línea de Carrera del Personal de la U.E.036-Hospital Carlos Lanfranco La Hoz**; en ese sentido, adjunto copia simple de Documento Nacional de Identidad y Curriculum Vitae documentado y legalizado (Fedatario del HCLLH), con (.....) folios para la evaluación correspondiente.

Por tanto, manifiesto mi voluntad de someterme a los criterios, procedimientos, evaluaciones y requisitos establecidos en los lineamientos.

Puente Piedra, ...de ..... de 2022.

Firma: .....

DNI N°.....

Teléfono:.....

Correo electrónico:.....

Escaneado con CamScanner