

## ANEXO 1 SOLICITUD DE POSTULANTE

**SEÑOR:**

**PRESIDENTE DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN DEL PROCESO DE SELECCIÓN N° 001-2018-CAS  
UNIDAD EJECUTORA HOSPITAL II-2 TARAPOTO.**

**Presente.-**

Yo, \_\_\_\_\_ identificado (a) con documento

DNI:  Carné de Extranjería  Otro

N° \_\_\_\_\_, con domicilio real en \_\_\_\_\_

que teniendo conocimiento del Proceso de Selección por la modalidad de Contratación Administrativo de Servicio, en el marco del Decreto Legislativo N° 1057, convocado por la Unidad Ejecutora 404 Hospital II-2 Tarapoto; solicito participar en el proceso de selección para cubrir el al PUESTO: \_\_\_\_\_ con Código N° \_\_\_\_\_ comprometiéndome a cumplir con todo lo establecido en la presente directiva y bases publicadas para tal efecto y de adjudicar la plaza me comprometo a laborar el tiempo estipulado en la misma.

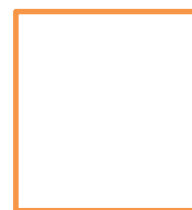
POR TANTO,

A usted pido Señor Presidente de la Comité de Evaluación, acceder a mi solicitud.

Tarapoto \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2018

.....  
Firma

Documento N° .....



Huella Digital

## ANEXO 2

### HOJA DE VIDA

<b>PROCESO DE SELECCIÓN N°</b>

<b>PUESTO AL QUE POSTULA:</b>
<b>CÓDIGO DE PUESTO N°:</b>

#### I. DATOS PERSONALES (campos obligatorios)

<b>APELLIDOS PATERNO</b>	
<b>APELLIDO MATERNO</b>	
<b>NOMBRES</b>	
<b>LUGAR DE NACIMIENTO</b> (distrito, provincia, departamento)	
<b>FECHA DE NACIMIENTO</b> (DD/MM/AA)	
<b>DIRECCIÓN:</b>	
<b>NACIONALIDAD</b>	
<b>ESTADO CIVIL</b>	
<b>DOCUMENTO DE IDENTIDAD</b>	
<b>NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD</b>	
<b>NÚMERO DE RUC</b>	
<b>TELÉFONO CELULAR</b>	
<b>TELÉFONO FIJO</b>	
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	

**II. DATOS OBLIGATORIOS** (según perfil del puesto o acreditar bonificaciones)

<b>COLEGIO PROFESIONAL AL CUAL PERTENECE</b>					
<b>NUMERO DE COLEGIATURA</b>					<b>FOLIO</b>
<b>CUENTA CON HABILITACIÓN VIGENTE</b>	SI		NO		

Si respuesta es afirmativa, adjuntar copia simple del acto administrativo (mencionando folio del expediente donde se ubica)

					<b>FOLIO</b>
<b>RESOLUCIÓN DE TERMINO DE SERUMS</b>	SI		NO		

Si respuesta es afirmativa, adjuntar copia simple del acto administrativo (mencionando folio del expediente donde se ubica)

<b>EL POSTULANTE PRESENTA DISCAPACIDAD</b>	<b>NUMERO DE REGISTRO</b> (documento oficial emitido por CONADIS)			<b>FOLIO</b>
<b>SI</b>				
<b>NO</b>				

Si respuesta es afirmativa, adjuntar copia simple del acto administrativo (mencionando folio del expediente donde se ubica)

					<b>FOLIO</b>
<b>EL POSTULANTE ES LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS</b>	SI		NO		

Si respuesta es afirmativa, adjuntar copia simple del acto administrativo (mencionando folio del expediente donde se ubica)

**III. FORMACIÓN ACADÉMICA** (campo obligatorio según perfil del puesto; en el caso de Doctorados, Maestrías, Especializaciones y o post Grado, completar solo los que estén relacionados al perfil)

**ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS**

TÍTULO (1)	ESPECIALIDAD	UNIVERSIDAD, INSTITUTO O COLEGIO	CIUDAD / PAÍS	ESTUDIOS REALIZADOS DESDE / HASTA (MES/AÑO)	FECHA DE EXTENSIÓN DEL TÍTULO (2) (MES/AÑO)	FOLIO
Doctorado						
Maestría						
Título						
Bachillerato						
Estudios Técnicos						
Secundaria						

**Nota:**

(1) Dejar en blanco aquellos que no apliquen.

(2) Si no tiene título especificar si está en trámite, es egresado o aún está cursando estudios (OBLIGATORIO)

## ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

CONCEPTO	ESPECIALIDAD	INSTITUCIÓN	CIUDAD / PAÍS	ESTUDIOS REALIZADOS DESDE / HASTA MES / AÑO (TOTAL HORAS)	FECHA DE EXTENSIÓN DEL TÍTULO (MES/AÑO)	FOLIO
Segunda Especialización						
Post-Grado o Especialización						
Post-Grado o Especialización						
Post-Grado o Especialización						
Cursos y/o capacitación						
Cursos y/o capacitación						
Cursos y/o capacitación						
Cursos y/o capacitación						
Informática						
Informática						
Idiomas						
Idiomas						

## ESPECIFICAR PROGRAMAS O APLICATIVOS QUE DOMINA


Marcar con un aspa donde corresponda:

Idioma 1:

Idioma 2:

<b>Muy bien:</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Bien</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Regular</b>	<input type="checkbox"/>

<b>Muy bien:</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Bien</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Regular</b>	<input type="checkbox"/>

## IV. EXPERIENCIA LABORAL GENERAL (especificar de la reciente a la más antigua, sólo experiencia en los últimos 10 años)

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN O EMPRESA	CARGO O PUESTO	BREVE DESCRIPCIÓN DE LAS FUNCIONES REALIZADAS	FECHA DE INICIO (DD/MM/AA)	FECHA DE TÉRMINO (DD/MM/AA)	TIEMPO DE SERVICIOS (DIAS/MESE S/AÑOS)	FOLIO
<b>TOTAL TIEMPO</b>						

**V. EXPERIENCIA LABORAL ESPECÍFICA** (especificar de la reciente a la más antigua, sólo experiencia en los últimos 10 años)

NOMBRES DE LA INSTITUCIÓN O EMPRESA	CARGO O PUESTO	BREVE DESCRIPCIÓN DE LAS FUNCIONES REALIZADAS	FECHA DE INICIO (DD/MM/AA)	FECHA DE TÉRMINO (DD/MM/AA)	TIEMPO DE SERVICIOS (DIAS/MESE S/AÑOS)	FOLIO
<b>TOTAL TIEMPO</b>						

**VI. REFERENCIAS PERSONALES**

Detallar como mínimo las referencias personales correspondientes a las tres últimas instituciones donde estuvo trabajando.

Nº	NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA	CARGO DE LA REFERENCIA	NOMBRE DE LA PERSONA	TELÉFONO ACTUAL
1				
2				
3				

Tarapoto \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2018

.....  
Firma

Documento N° .....



Huella Digital

### ANEXO 3

## DECLARACIÓN JURADA

Yo, \_\_\_\_\_ identificado (a) con documento DNI:  Carné de Extranjería  Otro  N° \_\_\_\_\_, con domicilio real en \_\_\_\_\_

en pleno uso de mis facultades mentales y físicas, DECLARO BAJO JURAMENTO:

1. Que, acepto las bases de la Convocatoria del presente proceso de selección
  2. Que, me encuentro habilitado ni tener impedimento para contratar con el Estado
  3. Que, **NO** percibo remuneración o pensión simultanea del Estado, salvo las excepciones de ley
  4. Que, SI  NO  tengo parentesco hasta el 4° grado de consanguinidad o 2° de afinidad con los miembros de la Comisión Evaluadora, así como con funcionarios o servidores de la Unidad Ejecutora Hospital II – 2 – Tarapoto
- De ser afirmativa su respuesta especificar nombres y apellidos

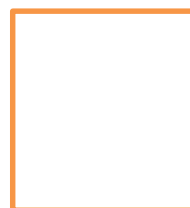
En caso se detecte que he consignado información falsa, la Unidad Ejecutora podrá ejecutar las acciones legales a las que se encuentra facultada

La presente se suscribe en atención al Principio Administrativo de Buena Fe y admite prueba en contrario.

Tarapoto \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2018

.....  
Firma

Documento N° .....



Huella Digital

## ANEXO 04

### DECLARACIÓN JURADA PARA BONIFICACIÓN POR DISCAPACIDAD

El que suscribe, \_\_\_\_\_, con DNI N° \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ años de edad, Estado Civil \_\_\_\_\_, y profesión \_\_\_\_\_, a fin de cubrir la plaza de \_\_\_\_\_

declaro al amparo de la Ley de Simplificación Administrativa N° 25035 y su reglamento D.S. N° 07089-PCM:

Ser discapacidad con REGISTRO NACIONAL DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD N° \_\_\_\_\_ emitida por el **CONADIS** que según lo establecido en la Ley N° 27050, Ley General de la personal con Discapacidad, otorga una bonificación por discapacidad del quince por ciento (15%).

Declaro bajo juramento que los datos consignados expresan la verdad sujetándome a lo dispuesto por la Ley de Simplificación Administrativa N° 250358 y su reglamento D.S. N° 07089-PCM, para efectos de fiscalización posterior y asumo la responsabilidad administrativa, civil y/o penal que diera lugar la falsedad, inexactitud de la presente declaración jurada, así como la adulteración de los documentos que se presenten posteriormente a requerimiento de la entidad.

Tarapoto, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ Del 2018.

\_\_\_\_\_  
Firma del postulante

DNI N° \_\_\_\_\_



## ANEXO 05

### DECLARACIÓN JURADA PARA BONIFICACIÓN POR LICENCIATURA DE LAS FUERZAS ARMADAS

Yo, \_\_\_\_\_, con DNI N° \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ años de edad, Estado Civil \_\_\_\_\_, y profesión \_\_\_\_\_, a fin de cubrir la plaza de \_\_\_\_\_

declaro al amparo de la Ley de Simplificación Administrativa N° 25035 y su reglamento D.S. N° 07089-PCM:

Ser Licenciado de las Fuerzas Armadas con Libreta Militar N° \_\_\_\_\_, y de conformidad de lo establecido en la Resolución de Presidencial Ejecutiva N° 61-0110-SERVIR/PE, establece asignar una bonificación de diez por ciento (10%) sobre el Puntaje de la entrevista personal en concursos para puestos de trabajo en la Administración Pública en beneficio del personal Licenciado de las Fuerzas Armadas.

Declaro bajo juramento que los datos consignados expresan la verdad sujetándome a lo dispuesto por la Ley de Simplificación Administrativa N° 25035 y su reglamento D.S. N° 07089-PCM, para efectos de fiscalización posterior y asumo la responsabilidad administrativa, civil y/o penal que diera lugar la falsedad, inexactitud de la presente declaración jurada, así como la adulteración de los documentos que se presenten posteriormente a requerimiento de la entidad.

Tarapoto, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2018.

\_\_\_\_\_  
Firma del postulante

DNI N° \_\_\_\_\_

## FORMATO 01

### DECLARACIÓN JURADA PARA MEDICOS ESPECIALISTAS QUE NO CUENTAN CON TITULO DE ESPECIALISTA O CONSTANCIA EMITIDA POR LA UNIVERSIDAD DE HABER CONCLUIDO EL RESIDENTADO MEDICO

Yo,....., postulante del Proceso de Selección, del código de puesto N° ....., identificado con D.N.I. / C.E N°.....con Especialidad en ....., declaro haber culminado el Programa de Residentado Médico en la Sede Hospitalaria ....., a cargo de la Universidad ....., el cual fue realizado en el periodo comprendido entre el ..... al .....

Me comprometo que en el plazo máximo de tres (03) meses de haber establecido vínculo laboral o contractual con el HOSPITAL TARAPOTO a través del respectivo contrato de trabajo, presentaré la Constancia de haber concluido el Residentado Médico emitido por la Universidad y **en caso de no hacerlo, acataré las disposiciones emitidas por la institución** en cuanto al cese de mi relación laboral por incumplimiento.

Tarapoto \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2018

.....  
Firma

Documento N° .....



Huella Digital

## FORMATO 02

### DECLARACIÓN JURADA PARA ENFERMERAS ESPECIALISTAS QUE NO CUENTAN CON TITULO DE ESPECIALISTA O CONSTANCIA EMITIDA POR LA UNIVERSIDAD DE HABER CONCLUIDO LA SEGUNDA ESPECIALIDAD

Yo,....., postulante del Proceso de Selección, del código de puesto N° ....., identificado con D.N.I. / C.E N°..... con Especialidad en ....., declaro haber culminado el Programa de Segunda Especialidad a cargo de la Universidad ....., el cual fue realizado en el periodo comprendido entre el ..... al .....

Me comprometo que en el plazo máximo de tres (03) meses de haber establecido vínculo laboral o contractual con el HOSPITAL TARAPOTO a través del respectivo contrato de trabajo, presentaré la Constancia de haber concluido la segunda Especialidad emitido por la Universidad y **en caso de no hacerlo, acataré las disposiciones emitidas por la institución** en cuanto al cese de mi relación laboral por incumplimiento.

Tarapoto \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2018

.....  
Firma

Documento N° .....



Huella Digital

**FORMATO EVALUACION “A”**

**FICHA DE EVALUACIÓN CURRICULAR PARA PROFESIONALES**

<b>PROCESO DE SELECCIÓN N°</b>

<b>PUESTO AL QUE POSTULA:</b>
<b>CÓDIGO DE PUESTO N°:</b>

**APELLIDOS:** .....

**NOMBRES:** .....

**PUNTAJE MÁXIMO**

**TREINTA (30) PUNTOS**

1. TÍTULO PROFESIONAL	<b>10</b>	( )
2. TÍTULO ESPECIALISTA TRES PUNTOS /CONSTANCIA DOS	<b>03</b>	( )
3. DIPLOMADO UN PUNTO POR DIPLOMA	<b>02</b>	( )
4.- CAPACITACION UN PUNTO POR CADA 51 HORAS	<b>03</b>	( )
5.- EXPERIENCIA GENERAL	<b>06</b>	( )
6.- EXPERIENCIA ESPECIFICA	<b>06</b>	( )
<b>PUNTAJE TOTAL ALCANZADO</b>		( )

Tarapoto, ..... de..... de 2018

**LA COMISIÓN**

**FORMATO EVALUACION "B"**

**FICHA DE EVALUACIÓN CURRICULAR PARA PERSONAL TECNICO**

<b>PROCESO DE SELECCIÓN N°</b>

<b>PUESTO AL QUE POSTULA:</b>
<b>CÓDIGO DE PUESTO N°:</b>

**APELLIDOS:** .....

**NOMBRES:** .....

**PUNTAJE MÁXIMO**

**TREINTA (30) PUNTOS**

1. TÍTULO TECNICO	<b>10</b>	( )
2.- CAPACITACION DOS PUNTOS POR 51 HORAS	<b>08</b>	( )
5.- EXPERIENCIA GENERAL	<b>06</b>	( )
6.- EXPERIENCIA ESPECIFICA	<b>06</b>	( )

**PUNTAJE TOTAL ALCANZADO** ( )

Tarapoto, ..... de..... de 2018

**LA COMISIÓN**

**FORMATO EVALUACION "C"**  
**FICHA DE ENTREVISTA PERSONAL POR JURADO**

<b>PROCESO DE SELECCIÓN N°</b>

<b>PUESTO AL QUE POSTULA:</b>
<b>CÓDIGO DE PUESTO N°:</b>

**APELLIDOS:** .....

**NOMBRES:** .....

FACTORES DE EVALUACIÓN	PUNTAJE					TOTAL
	1	2	3	4	5	
<b>1.- ASPECTO PERSONAL (Máx. 5 PUNTOS)</b>						
Mide la presencia, naturaleza en el vestir, limpieza e higiene del postulante.						
<b>2.- SEGURIDAD Y ESTABILIDAD EMOCIONAL (Máx. 5 PUNTOS)</b>						
Mide el grado de seguridad y serenidad del postulante para expresar sus ideas, también el aplomo y la adaptación a determinadas circunstancias.						
<b>3.- CAPACIDAD DE PERSUACION (Máx. 5 PUNTOS)</b>						
Mide la habilidad, expresión oral y persuasión del postulante para emitir argumentos válidos, a fin de lograr la aceptación de sus ideas.						
<b>4.- CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES (Máx. 05 PUNTOS)</b>						
Mide el grado de capacidad de análisis y habilidad para atraer conclusiones válidas y elegir la alternativa más adecuada, con el fin de conseguir resultados.						
<b>5.- CONOCIMIENTO EN EL PUESTO (Máx. 10 PUNTOS)</b>						
Comprueba la experiencia específica obtenida en el puesto.						
	<b>TOTAL</b>					

Tarapoto, ..... de ..... de 2018

## ANEXO N° 08

### DECLARACION JURADA

El (la) que suscribe ..... Identificado (a) con DNI

N° ....., domiciliado (a) en .....

.....

#### DECLARO BAJO JURAMENTO

- ✓ No registrar Antecedentes Penales<sup>1</sup>, Policiales, ni Judiciales, gozar de Buena Salud Física y Mental y estar habilitado para contratar con el Estado.
- ✓ No tener deudas por conceptos de alimentos, ya sea `por obligaciones alimentarias establecidas en sentencias o ejecutorias, o acuerdos conciliatorios con calidad de cosa juzgada, así como tampoco mantengo adeudos por pensiones alimentarias devengadas en un proceso cautelar o en un proceso de ejecución de acuerdos conciliatorios extrajudiciales sobre alimentos, que haya ameritado, la inscripción del suscrito en el Registro de Deudores Alimentarios creado por la Ley N° 28970.
- ✓ No estar registrado en el Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido RNSDD

En caso de resultar falsa la información que proporciono, me someto a las disposiciones sobre el delito de falsa declaración en Procesos Administrativos – Artículo 411° del Código Penal y Delito contra la Fe Pública – Título XIX del Código Penal, acorde al artículo 32° de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Tarapoto, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2018

---

**Firma**

<sup>1</sup> Ley N° 29607, de fecha 22 de octubre del 2010.

## FORMATO DE RECLAMOS CONCURSO CAS 001-2018

N° DE PROCESO: .....	
FECHA	NOMBRES Y APELLIDOS
DNI	DOMICILIO
CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL
<b>CONDICIÓN DE RESULTADOS</b> (Marque el motivo de su reclamo)  NO APTO            (    ) DESCALIFICADO    (    )	
<b>DESCRIPCIÓN BREVE DEL RECLAMO</b> (Llenar con letra imprenta y legible)	
..... ..... .....	
_____ <b>FIRMA</b> DNI.....	