



PERÚ

Ministerio de
Salud

Gobierno Regional
de Ucayali

Red Integrada de
Salud 4 Aguaytia

Unidad de RR.
HH

CONVOCATORIA N° 001-2025- RIS4-AGUAYTIA - FORMATOS



PERÚ

Ministerio de
SaludGobierno Regional
de UcayaliRed Integrada de
Salud 4 AguaytíaUnidad de RR.
HH**ANEXO N° 1**

BASE ADMINISTRATIVA DEL CONCURSO PÚBLICO PARA LA CONTRATACION TEMPORAL DE PERSONAL POR REEMPLAZO, BAJO EL REGIMEN LABORAL DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 276 – (1153)

SOLICITO: INSCRIPCIÓN Y PARTICIPACIÓN EN EL CONCURSO PÚBLICO N° 001-2025-RIS4 A

Señores:

COMISIÓN DEL CONCURSO PÚBLICO N° 001-2025-RIS4 A

Presente. -

Yo,, identificado (a) con DNI N°, con domicilio realde la ciudad de, ante Ud., con el debido respeto me dirijo y expongo:

Que, habiendo tomado conocimiento de la Convocatoria del CONCURSO PÚBLICO PARA LA CONTRATACION TEMPORAL DE PERSONAL POR REEMPLAZO, BAJO EL REGIMEN LABORAL DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 276 (1153), para el CARGO DE; CON CODIGO DE PLAZA (.....), SOLICITO se me admita para participar en el presente proceso de selección de personal convocado por la Unidad Ejecutora 404 Red Integrada de Salud Aguaytía, para dicho efecto se adjunta:

- ✓ **FICHA DE AUTOEVALUACIÓN**, (debidamente llenada y firmada)
- ✓ **FICHA ÚNICA DE DATOS**, que incluye la Declaración Jurada (debidamente llenada y firmada)
- ✓ **DNI**
- ✓ **CURRICULUM VIATE DOCUMENTADO**, el mismo que deberá contener aquellos títulos y/o documentos que refrenden el perfil solicitado para el puesto, diferenciado por profesionales de la salud, técnico y auxiliares. (1. Título profesional o Técnico, 2. Resolución de termino de SERUMS, 3. Colegiatura, 4. Acreditación de habilitación profesional, 5. Título de especialidad o título de maestría, doctorado o diplomados, 6. Certificados de cursos, seminarios y otros, 7. La experiencia laboral o tiempo de servicio solo será calificado si se acredita con el contrato respectivo y/o certificado de trabajo (D.L. N° 276, D.L. N° 728 y D.L. N° 1057 -CAS) en los cuales se pueda evidenciar (fecha de inicio y fecha de termino, el cual se contabilizara en años, meses y días), caso contrario, se excluirá de la calificación dichos documento. Resolución y/o carnet CONADIS, de ser el caso.
- ✓ Documento que acredite al postulante como Licenciado de las Fuerzas Armadas, de ser el caso.

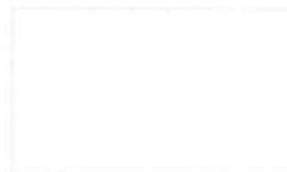
El expediente está siendo presentado en el orden estipulado en el numeral 11.1.1 **de las bases del proceso.**

Aguaytía, dede 2025.

.....
Firma del Postulante

N° DNI:

N° de teléfono celular:





PERÚ

Ministerio de
SaludGobierno Regional
de UcayaliRed Integrada de
Salud 4 AguaytíaUnidad de RR.
HH

FORMATO N° 01

FICHA DE CURRÍCULUM VITAE

FORMACIÓN ACADÉMICA

Apellido Paterno					
Apellido Materno					
Nombres					
Nacionalidad					
Lugar y Fecha de Nacimiento	Departamento:	Lugar	Día	Mes	Año
	Provincia:				
	Distrito				
Número de DNI					
RUC					
Estado Civil					
Dirección					
Teléfono					
Correo electrónico					

FORMACIÓN ACADÉMICA

TÍTULO O GRADO	ESPECIALIDAD	UNIVERSIDAD O INSTITUTO	FECHA DE EXPEDICIÓN			N° FOLIO ⁴
Grado de Maestro						
Estudios de Maestría						
Segunda Especialidad						
Título Profesional						
Bachiller						
Estudios universitarios						
Título Técnico						

Para los puestos que requieren grado de Bachiller, indicar fecha de egreso de la Universidad y adjuntar constancia de egresado.

CURSOS

N°	TIPO (CURSO, TALLER, SEMINARIO, FORUM, CONFERENCIA, OTROS)	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO	N° HORAS	FOLIO

PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN

N°	TIPO (DIPLOMADOS O ESPECIALIZACIONES)	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO	N° HORAS	FOLIO

⁴ En este recuadro y en los recuadros similares se debe consignar el número de folio del documento que adjunta para acreditar lo solicitado. La foliación de los documentos que sustentan el Currículum Vitae es de atrás hacia adelante.



PERÚ

Ministerio de
Salud

Gobierno Regional
de Ucayali

Red Integrada de
Salud 4 Aguaytía

Unidad de RR.
HH

EXPERIENCIA LABORAL GENERAL

N°	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo desempeñado	Fecha de inicio (día/mes/año)	Fecha de fin (día/mes/año)	Tiempo de Servicios	N° FOLIO

EXPERIENCIA LABORAL ESPECÍFICA

N°	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo desempeñado	Fecha de inicio (día/mes/año)	Fecha de fin (día/mes/año)	Tiempo de Servicios	N° FOLIO

Declaro bajo juramento que la información proporcionada es veraz y exacta. En caso necesario, autorizo su investigación.

Aguaytía,

FIRMA
NOMBRES Y APELLIDOS
DNI o C.E.



PERÚ

Ministerio de
Salud

Gobierno Regional
de Ucayali

Red Integrada de
Salud 4 Aguaytía

Unidad de RR.
HH

FORMATO N° 2 DECLARACIÓN JURADA A

Yo, _____, identificado(a) con DNI o C.E. N° _____ postulante de la Convocatoria N° 001-2025-RIS4-AGUAYTIA, **DECLARO BAJO**

JURAMENTO:

- Cumplir a la fecha de postulación con todos los requisitos mínimos exigidos en el perfil del puesto.
- No tener condena por delito doloso, con sentencia firme.
- No estar inscrito en el Registro de Deudores de Reparaciones Civiles por Delitos Dolosos (REDERECI).
- No contar con inhabilitación o suspensión vigente administrativa o judicial, inscrita o no, en el Registro Nacional de Sanciones Contra Servidores Civiles (RNSCSC).
- No registrar antecedentes policiales, antecedentes penales y antecedentes judiciales, a nivel nacional.
- No percibir simultáneamente remuneración, pensión u honorarios por concepto de locación de servicios, asesorías o consultorías, o cualquier otra doble percepción o ingresos del estado, salvo por el ejercicio de la función docente efectiva y la percepción de dietas por participación en uno (1) de los directorios de entidades o empresas estatales o en tribunales administrativos o en otros órganos colegiados.
- Que me comprometo a presentar los documentos que acrediten fehacientemente la veracidad de la información proporcionada.

Asimismo, autorizo a la entidad a realizar las investigaciones correspondientes para constatar la veracidad de esta información y en caso de no ser veraz o correcta la información o presentar inconsistencias, proceder a desvincularme del proceso de selección y someterme a las acciones legales que correspondan, según el caso.

_____, _____ de _____ de 20____.

FIRMA

APELLIDOS y NOMBRES

D.N.I.



PERÚ

Ministerio de
SaludGobierno Regional
de UcayaliRed Integrada de
Salud 4 AguaytíaUnidad de RR.
HH**FORMATO N° 3
DECLARACIÓN JURADA B**

Yo, _____, identificado(a) con DNI o C.E. N° _____
postulante de la Convocatoria N° 001-2025-RIS4-AGUAYTIA, **DECLARO BAJO JURAMENTO:**

☐

NO, tengo parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, vínculo conyugal, de convivencia o unión de hecho con funcionarios o directivos de la entidad, personal de la Unidad Orgánica a la que corresponde el puesto al cual postulo, la Oficina de Recursos Humanos o la que hace sus veces, la Oficina de Administración y/o la Alta Dirección de la entidad.

☐

SÍ, tengo parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, vínculo conyugal, de convivencia o unión de hecho con funcionarios o directivos de la entidad, personal de la Unidad Orgánica a la que corresponde el puesto al cual postulo, la Oficina de Recursos Humanos o la que hace sus veces, la Oficina de Administración y/o la Alta Dirección de la entidad.

En caso el postulante marque la 2da alternativa, señale lo siguiente:

- El nombre de la persona con la que es pariente o tiene vínculo de afinidad, conyugal, de convivencia o unión de hecho, en la entidad.
- Cargo que ocupa la persona con la que es pariente o tiene vínculo de afinidad, conyugal, de convivencia o unión de hecho, en la entidad.
- El grado de parentesco con la persona hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, o si es cónyuge, conviviente o unión de hecho.

Doy fe de lo declarado, cumpliendo con firmar la Declaración Jurada.

_____, _____ de _____ de 20____.

FIRMA

APELLIDOS y NOMBRES

D.N.I.