



CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS


Solicitud de Inscripción

	<b>FORMULARIO N° 1</b>	N° CAS: _____
	<b>Solicitud de Inscripción</b>	
<p><b>Señores</b> <b>HOSPITAL SAN JOSÉ DEL CALLAO</b> <b>Presente</b></p> <p>Yo, _____, identificado con D.N.I. N° _____, mediante la presente solicito se me considere para participar en el proceso CAS N° _____ convocado por la Institución, postulando al puesto _____, para lo cual declaro que cumplo íntegramente con los requisitos básicos y perfiles establecidos en la publicación correspondiente y que adjunto a la presente la documentación solicitada.</p> <p>Mi disponibilidad para incorporarme al HSJ es inmediata</p> <p>Callao, _____ de _____ de 20__</p> <p>_____</p> <p>FIRMA</p>		

	<b>FORMULARIO N° 2</b> <b>Currículum Vitae</b>	N° CAS: _____
<p><b>1. DATOS PERSONALES</b></p> <p>1.1. Nombres:* Apellidos:*</p> <p>1.2. Edad:* _____</p> <p>1.3. Estado Civil:* _____</p> <p>1.4. Fecha de Nacimiento:* ___/___/___</p> <p>1.5. Nacionalidad:* _____</p> <p>1.6. Departamento:* _____</p> <p>1.7. Provincia:* _____</p> <p>1.8. N° DNI: (adjuntar copia e indicar N° de folio)*</p> <p>1.9. RUC: (adjuntar copia e indicar N° de folio)</p> <p>1.10. Dirección en Lima o Callao:*</p> <p>1.11. Distrito:*</p> <p><b>2. DATOS DE CONTACTO</b></p> <p>2.1. Teléfono fijo – Lima o Callao:* _____ email: _____</p> <p>2.2. Teléfono Celular: _____</p> <p><b>3. GRADO ACADEMICO</b></p> <p><b>3.1. Estudios Secundarios</b></p> <p>3.1.1.Nombre de la Institución:*</p> <p>3.1.2.Año Inicio- Año Fin:*</p> <p>3.1.3.Nivel Académico Logrado:*</p> <p><b>3.2. Estudios Técnicos:</b></p> <p>3.2.1.Nombre de la Institución:</p> <p>3.2.2.Año Inicio- Año Fin:</p> <p>3.2.3.Nivel Académico Logrado:</p> <p>3.2.4.N° de Folio de Sustento:</p> <p><b>3.3. Estudios Universitarios</b></p> <p>3.3.1.Nombre de la institución</p> <p>3.3.2.Año Inicio- Año Fin:</p> <p>3.3.3.Nivel Académico Logrado:</p> <p>3.3.4.N° de Folio de Sustento:</p> <p><b>3.4. Maestría/Doctorado/Estudios:</b></p> <p>3.4.1.Culminados de Posgrado:</p> <p>3.4.2.Nombre de la Institución:</p> <p>3.4.3.Año Inicio- Año Fin:</p> <p>3.4.4.Nivel Académico Logrado:</p> <p>3.4.5.N° de Folio de Sustento:</p> <p><b>4. EXPERIENCIA LABORAL*</b></p> <p>4.1. Nombre de la Empresa:</p> <p>4.2. Actividad de la Empresa:</p> <p>4.3. Sueldo Percibido:</p> <p>4.4. Mes-Año de Ingreso:</p> <p>4.5. Mes-Año de Término:</p> <p>4.6. Referencia:</p> <p>4.7. N° de Folio de sustento:</p> <p><b>5. CAPACITACIONES</b></p> <p>5.1. Asistente (uno por cada capacitación)</p> <p style="text-align: right;">Callao,.....de.....de 20.....</p> <p style="text-align: right;">(*) CAMPOS OBLIGATORIOS</p>		

CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS

Declaración Jurada del Postulante

	<b>FORMULARIO N° 3</b>	<b>N° CAS:</b> _____
	<b>Declaración Jurada del Postulante</b>	

Yo, \_\_\_\_\_, identificado con D.N.I. N° \_\_\_\_\_, declaro bajo juramento;

- ✓ No tener Antecedentes Penales y Judiciales.
- ✓ No tener grado de parentesco, con ningún funcionario o directivo, asesor o servidor del Hospital San José - Callao, ni con ninguna persona que tenga potestad de facilitar o influenciar en la toma de decisión administrativa de contratación de personal, hasta el 4to grado de consanguinidad y 2do de afinidad y de conocer las bases del concurso.
- ✓ No tener Sanción o Impedimento Administrativo o Judicial para Contratar con el Estado.
- ✓ No Percibir Doble Ingreso del Estado.
- ✓ No estar Registrado en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos del Poder Judicial.
- ✓ Gozar de buena Salud.
- ✓ No encontrarse sancionado por su Colegio Profesional (en caso corresponda)

Firmo la presente declaración, de conformidad con lo establecido en el Art. 42° de la Ley N° 27444  
– Ley del Procedimiento Administrativo General.

Callao,.....de.....de 20.....

\_\_\_\_\_  
FIRMA

\_\_\_\_\_  
NOMBRE