

ANEXO N° 01

SOLICITUD DE INSCRIPCION

SEÑOR PRESIDENTE DE LA COMISION DE CONCURSO PUBLICO A PLAZAS VACANTES
POR SUPLENCIA TEMPORAL D.L. N° 276 DE LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE
HUANCAVELICA.
S.P.

Asunto: Solicita Inscripción

De mi consideración:

Me dirijo a usted, con la finalidad de solicitarle mi inscripción
como postulante en el proceso de CONCURSO PUBLICO A PLAZAS VACANTES POR
SUPLENCIA TEMPORAL D.L. N° 276 y la plaza al cual postulo es:

CARGO :

UNIDAD ORGANICA:.....

Para cuyo efecto adjunto la documentación requerida en las
bases y me someto a las exigencias de la misma.

Huancavelica, de del 2026

Firma :

Nombres y Apellidos:

D.N.I. N° :

Dirección :

Correo Electrónico :

Celular N° :

ANEXO N° 02
FORMATO DE HOJA DE VIDA

I. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres :

Lugar y Fecha de Nacimiento:

Estado Civil :

Nacionalidad :

Documento de Identidad (vigente): DNI. N°

Registro Único de Contribuyente N°:

Dirección Domiciliaria :

Distrito :

Provincia :

Departamento :

Celular N° :

Correo Electrónico :

PERSONA CON DISCAPACIDAD: Si () No () N°

Si la respuesta es afirmativa, indicar el N° de inscripción en el registro nacional de las personas con discapacidad

LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS: Si () No ()

II. ESTUDIOS REALIZADOS

Título o Grado	Centro de Estudios	Especialidad	Fecha Expedición del Título	C ciudad/País	N° Folio
			(Mes/Año)		
Doctorado					
Maestría					
Postgrado					
Diplomado					
Título Profesional Universitario /Técnico					
Bachiller / Egresado					
Estudios Técnicos (Computación, idiomas entre otros)					

III. CURSOS Y/O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACION

N°	Nombre del Curso y/o Especialización	Centro de estudios	Fecha de Inicio	Fecha Fin	Fecha de Expedición del Título (Mes / Año)	Ciudad / País	N° Folio
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							

(insertar más filas si así lo requiere)

IV. EXPERIENCIA LABORAL

El postulante deberá detallar en cada uno de los cuadros siguiente, **solo los datos que son requeridos en cada una de las áreas que serán calificadas**, en el caso de haber ocupado varios cargos en una entidad, mencionar culés y completar los datos respectivos:

a). Experiencia Laboral General:

Detallar en el cuadro siguiente los trabajos que califican la experiencia requerida, con una duración mayor a un mes.

N°	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo Desempeñado	Fecha de Inicio (Mes/Año)	Fecha de Culminación (Mes/Año)	Tiempo en el cargo	N° Folio
1						
Descripción del trabajo realizado:						
2						
Descripción del trabajo realizado:						
3						
Descripción del trabajo realizado:						
4						
Descripción del trabajo realizado:						

(insertar más filas si así lo requiere)

En el caso de haber realizado consultorías o trabajos en forma paralela, se considerará el periodo cronológico de mayor duración.

Huancavelica, de del 2026

Firma :

Nombres y Apellidos:

D.N.I. N° :

Dirección :

Correo Electrónico :

Celular N° :

ANEXO N° 03

**DECLARACION JURADA DE NO TENER INHABILITACION VIGENTE SEGÚN EL
REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES DE DESTITUCION Y DESPIDO – RNSDD.**

Por el presente documento, yo, _____, identificado
con DNI N° _____, domiciliado en _____, Distrito de
_____, Provincia de _____ y Departamento
_____.

DECLARO BAJO JURAMENTO, lo siguiente:

No tener inhabilitación vigente para prestar servicios al estado, inscrito en el **REGISTRO NACIONAL DE
SANCIONES DE DESTITUCION Y DESPIDO - RNSDD.**

Huancavelica, de del 2026

Firma :

Nombres y Apellidos:

D.N.I. N° :

Formulo la presente declaración en aplicación del principio de veracidad establecido en los artículos 49° y 51° del
Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, TUO de la Ley del Procedimiento Administrativo General

ANEXO N° 04

DECLARACION JURADA DE NO TENER DEUDAS POR CONCEPTO DE ALIMENTOS

Por el presente documento, yo, _____, identificado
con DNI N° _____, domiciliado en _____, Distrito de
_____, Provincia de _____ y Departamento
_____.

DECLARO BAJO JURAMENTO, lo siguiente:

No tener deudas por concepto de alimentos, ya sea por obligaciones alimentarias establecidas en sentencias o ejecutorias. o acuerdo conciliatorio con calidad de cosa juzgada, así como tampoco mantener deudas por pensiones alimentarias devengadas sobre alimentos, que ameriten la inscripción del suscrito en el Registro de deudores Alimentarios creado por Ley N° 28970

Huancavelica, de del 2026

Firma :

Nombres y Apellidos:

D.N.I. N° :

ANEXO N° 05

**DECLARACION JURADA
(D.S. N° 034-2005-PCM – NEPOTISMO)**

Por el presente documento, yo, _____, identificado con DNI N° _____, domiciliado en _____, Distrito de _____, Provincia de _____ y Departamento _____.

DECLARO BAJO JURAMENTO: lo siguiente

- () Cuento con parientes en la institución hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y/o cónyuge (Padre, Hermano, Hijo, tío, sobrino, primo, nieto, suegro cuñado), con la facultad de designar, nombrar, contratar o influenciar de manera directa o indirecta en el ingreso a laborar a la **Dirección Regional de Salud de Huancavelica**.

Relación	Apellidos y Nombres	Área de Trabajo

- () **No**, cuento con parientes en la institución hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y/o cónyuge, con la facultad de designar, nombrar, contratar o influenciar de manera directa o indirecta en el ingreso a laborar a la **Dirección Regional de Salud de Huancavelica**.

Por lo cual declaro que no me encuentro incurso en los alcances de la Ley N° 26771 y su Reglamento aprobado por D.S. N° 021-2000-PCM y sus modificatorias. Asimismo, me comprometo a no participar en ninguna acción que configure **ACTO DE NEPOTISMO**, conforme a lo determinado en las normas sobre la materia.

Manifiesto, que lo mencionado responde a la verdad de los hechos y tengo conocimiento, que si lo declarado es falso, estoy sujeto a los alcances de lo establecido en el artículo 438° del Código Penal, que prevén pena privativa de libertad de hasta 04 años, para los que hacen una falsa declaración, violando el principio de veracidad, así como para aquellos que cometan falsedad, simulando o alterando la verdad intencionalmente.

Huancavelica, de del 2026

Firma :

Nombres y Apellidos:

D.N.I. N° :

ANEXO N° 06

DECLARACION JURADA DE NO TENER ANTECEDENTES PENALES, POLICIALES Y DE BUENA SALUD

Por el presente documento, yo, _____,
identificado con DNI N° _____, domiciliado en
_____, Distrito de _____, Provincia de
_____ y Departamento _____.

DECLARO BAJO JURAMENTO NO CONTAR CON:

- Antecedentes Penales : ()
- Antecedentes Policiales : ()
- Gozo de Buena Salud : ()

Huancavelica, de del 2026

Firma :

Nombres y Apellidos:

D.N.I. N° :

ANEXO N° 07
COMPROMISO DE INTEGRIDAD (SOLO COMITÉ)

Yo, _____, identificado/a con DNI N° _____, servidor/a de la Unidad Orgánica de _____, designado miembro del comité de concurso público para el proceso de contratación por Suplencia Temporal – D.L. N° 276 N° _____, manifiesto mi compromiso de llevar a cabo una evaluación imparcial de los postulantes del presente proceso, en consecuencia, me comprometo a presentar mi abstención en los siguientes casos:

1. Si el postulante es conyugue, conviviente, pariente dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad con cualquiera de los y las postulantes o candidatos/as ni tampoco le une relación de afinidad por ser progenitor de su hijo/a que laboren en la institución.
2. Si personalmente, o bien mi cónyuge, conviviente o algún pariente dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad, tuviese interés en los resultados del presente proceso de selección por contrato por reemplazo.
3. Cuando tuviera amistad íntima, enemistad manifiesta o conflicto de intereses objetivo con cualquiera de los postulantes o candidatos/as, que se hagan patentes mediante actitudes o hechos evidentes en el proceso de selección.
4. Cuando tuviere o hubiese tenido en los últimos doce (12) meses, alguna prestación de servicios (de forma subordinada o no) con cualquiera de los y las postulantes o candidatos/as.

Declaro conocer que, de no presentar mi abstención a pasar de encontrarme en alguna de las causales señaladas precedentemente, podrían estar incurriendo en responsabilidad administrativa pasible de sanción, sin perjuicio de las demás responsabilidades a que hubiera lugar.

Huancavelica, de del 2026

Firma :

Nombres y Apellidos:

D.N.I. N° :