

SOLICITA: Postular al concurso para contrato temporal por remplazo N° 007-2024 bajo el D.L N° 276

SEÑOR:

PRESIDENTE DE LA COMISION DE CONCURSO PARA CONTRATO TEMPORAL POR REMPLAZO DE LA UNIDAD EJECUTORA 403 SALUD SON ROMAN

S.P.

El que suscribe _____, con domicilio legal en _____ del Distrito de _____ Provincia de _____ Región _____ ante usted con el debido respeto me

presento y expongo:

Que, teniendo conocimiento del concurso para contrato por reemplazo que se llevara a cabo en la unidad ejecutora 403 Salud San Román de la Dirección Regional de Salud Puno y reuniendo los requisitos necesarios para postular a la plaza con código AIRHSP N° _____, solicito a Usted tenga a bien acepte mi participación en el presente concurso, para lo cual me someto a lo dispuesto por las normas vigentes sobre el ingreso a la Administración Pública, por lo que DECLARO BAJO JURAMENTO conocer las bases del presente concurso y las perfiles de puesto publicados, además manifiesto que la información proporcionada en la FICHA DE INSCRIPCION y AUTO EVALUACION es auténtica, veraz y conforme.

POR LO EXPUESTO:

A usted, Señor presidente solicito acceder a mi solicitud por ser de justicia.

_____, _____ de _____ octubre de 2024

DNI N°

Teléfono Fijo

Teléfono Celular

Firma del postulante.



Huella