



**MINISTERIO
DE SALUD**

**GOBIERNO REGIONAL HUANUCO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD**

EXPEDIENTE N°

**SOLICITA : INSCRIPCION AL PROCESO DE
NOMBRAMIENTO LEY 29682**

**SEÑOR PRESIDENTE DE LA COMISION DE NOMBRAMIENTO DE MEDICOS
CIRUJANOS DE LA UNIDAD EJECUTORA 400 SALUD HUANUCO**

Yo,.....,de Profesión Médico Cirujano, egresado de la Universidad..... con D.N.I. N°..... Natural de con Domicilio en el :....., con el debido respeto me presento y expongo:

Que, reuniendo los requisitos para acogerme al proceso de nombramiento de Médico Cirujano de la Unidad Ejecutora 400 Salud Huánuco, solicito mi inscripción en dicho proceso por lo cual adjunto :

- Copia Documento Nacional de Identidad (DNI)ampliado en 100%
- Copia Titulo Profesional
- Copia Diploma de Colegiatura
- Copia Certificado de Habilitación Colegio profesional
- Copia de Contratos de Trabajo
- Copia de Resolución de termino de SERUMS y/o SESIGRA
- Declaración Jurada simple de no tener antecedentes Penales
- Declaración Jurada simple de no encontrarse inhabilitado para el desempeño de la Función Pública
- Certificado Médico de Buena Salud Física
- Certificado Médico de Buena Salud Mental
- Capacitación desde el año 2005 a la fecha.

A Ud., Señor Presidente acceder a mi petición por ser de justicia.

Huánuco, de del 2,012

.....
Firma

.....

EXPEDIENTE N°.....FECHA:.....

APELLIDOS Y NOMBRES.....

SOLICITO : INSCRIPCION AL PROCESO DE NOMBRAMIENTO LEY 29682