



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