

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DE AUXILIAR A TÉCNICO O PROFESIONAL

**Presidenta de la Comisión de Cambio de Grupo Ocupacional 2018
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas**

Yo,.....identificado con Documento Nacional de Identidad N°....., y con domicilio endistrito de, provincia de y departamento de, Correo electrónico, N° Celular con el cargo de, en el Servicio dey niveldel grupo:
(marcar con X)

Auxiliar

Instrucción y capacitación

Técnico Superior

Registro de especialista N° _____ No aplica

Colegio profesional y N° de colegiatura _____ No aplica

Solicito a usted se me considere como postulante al grupo ocupacional de:

Profesional Técnico

Por tanto, manifiesto mi voluntad de someterme a los criterios, procedimientos, evaluaciones y requisitos establecidos en las Bases Administrativas del Concurso Cambio de Grupo Ocupacional.

Para tal efecto, declaro bajo juramento de que en mi **legajo personal** obran los siguientes documentos:

- 1. Título Profesional
- 2. Título Técnico por 01 año de estudios
- 3. Título Técnico por 02 años de estudios
- 4. Título Técnico por 03 años de estudios
- 5. Habilidad Profesional Vigente
- 6. Capacitaciones para la evaluación en el concurso

Asimismo, declaro que cuento con la permanencia mínima de:

- a. Grupo Ocupacional Técnico: dos años de permanencia en cada uno de los dos primeros niveles y tres años en cada uno de los restantes
- b. Grupo Ocupacional Auxiliar: dos años en cada uno de los dos primeros niveles, tres años en cada uno de los dos siguientes y cuatro años en cada uno de los restantes.

Lugar y fecha,.....

Firma
Nombre: _____
DNI: _____

Huella
Digital

Adjunto: Anexo 1 y 2

FOLIOS: _____

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DE TÉCNICO A PROFESIONAL

Presidenta de la Comisión de Cambio de Grupo Ocupacional 2018 Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

Yo,.....identificado con Documento Nacional de Identidad N°....., y con domicilio endistrito de provincia de y departamento de Correo electrónico N° Celular con el cargo de en el Servicio dey niveldel grupo:
(marcar con X)

Técnico

Instrucción y capacitación

Secundaria Técnico Superior

Registro de especialista N° _____ No aplica

Colegio profesional y N° de colegiatura _____ No aplica

Solicito a usted se me considere como postulante al grupo ocupacional de:

Profesional

Por tanto, manifiesto mi voluntad de someterme a los criterios, procedimientos, evaluaciones y requisitos establecidos en las Bases Administrativas del Concurso Cambio de Grupo Ocupacional.

Para tal efecto, declaro bajo juramento de que en mi **legajo personal** obran los siguientes documentos:

1. Título Profesional
2. Habilidad Profesional Vigente
3. Capacitaciones para la evaluación en el concurso

Asimismo, declaro que cuento con la permanencia mínima de:

- a. Grupo Ocupacional Técnico: dos años de permanencia en cada uno de los dos primeros niveles y tres años en cada uno de los restantes
- b. Grupo Ocupacional Auxiliar: dos años en cada uno de los dos primeros niveles, tres años en cada uno de los dos siguientes y cuatro años en cada uno de los restantes.

Lugar y fecha,.....

Firma

Nombre: _____

DNI: _____



Adjunto: Anexo 1 y 2

FOLIOS: _____

ANEXO 1

PLAZAS A CONVOCAR

ID	CARGO	NIVEL	COND	CANT.
1	Biólogo/a	OPS-I	ASISTENCIAL	1
2	Enfermera/o	ENF-10		2
3	Enfermera/o Especialista	ENF-10		8
4	Médico	MC-1		18
5	Odontólogo	CD-I		1
6	Químico Farmacéutico	OPS-I		1
7	Técnico/a en Enfermería	STF		6
8	Técnico/a en Laboratorio	STF		3
9	Tecnólogo/a Médico	TM-1		6
10	Trabajadora/dor Social	OPS-I		2
11	Analista de Recursos Humanos	SPF	ADMINISTRATIVO	1
12	Asistente Ejecutivo/a	STF		1
13	Asistente Profesional	SPF		1
14	Asistente Técnico/a Administrativo/a	STF		2
15	Chofer	STF		1
16	Especialista en Salud Pública	SPF		1
17	Técnico/a Administrativo/a	STF		3
18	Técnico/a en Estadística	STF		1
19	Técnico/a en Seguridad II	STF		1
20	Técnico/a en Servicios Generales - Costura	STF		1

ANEXO 2

DECLARACIÓN JURADA DE POSTULANTE

El que suscribe,, identificado con DNI N°....., y con domicilio real en, Estado Civil.....natural del Distrito de, Provincia de Departamento de

En pleno uso de mis facultades y en conocimiento de lo dispuesto en las Bases Administrativas del Concurso para Cambio de Grupo Ocupacional, **DECLARO BAJO JURAMENTO** lo siguiente:

1. Ser servidor nombrado bajo el régimen laboral del decreto legislativo N° 276 en el INEN.
2. No haber sido sancionado por falta de carácter disciplinario en los últimos 2 años, ni en ningún tipo de Proceso disciplinaria
3. Gozar de buena salud física y mental
4. Acreditar capacitación directamente relacionada con su especialidad y las funciones a desarrollar en el nuevo grupo ocupacional, actualizado en el legajo personal.
5. No tener grado de parentesco, con ningún miembro de la Comisión.
6. No registrar antecedentes policiales, penales ni judiciales
7. No estar inhabilitado para ejercer la función pública.
8. No encontrarme inhabilitado o sancionado por mi colegio profesional (si fuera el caso)
9. No encontrarse con inhabilitación vigente en el Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido – RNSDD.
10. No estar inscrito en el Registro de Deudores de Reparaciones Civiles por Delitos Dolosos (REDERECI)
11. No encontrarse inscrito en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos –REDAM
12. Que, la información detallada en mi Hoja de Vida, así como los documentos que se incluyen o están en mi legajo son verdaderos.

Formulo la presente declaración jurada en virtud del principio de veracidad establecido en los artículos 41° y 42° de la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General. Asimismo, manifiesto que lo declarado se ajusta a la verdad de los hechos y tengo conocimiento. Asumo la responsabilidad administrativa, civil y/o penal que correspondan de acuerdo con la legislación nacional vigente, por cualquier acción de certificación que compruebe la falsedad o inexactitud de la presente declaración jurada, así como la adulteración de los documentos que se presenten posteriormente a requerimiento de la entidad, estoy sujeto a los alcances de lo establecido en el artículo 427° y el artículo 438° del Código Penal.

Lugar y fecha,.....

Firma
Nombre: _____

DNI: _____

