**ANEXO No.01**

**SOLICITUD PARA REALIZAR MODALIDADES FORMATIVAS DE SERVICIO**

**Señor (a)**:

**DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL REGIONAL “HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO” DE HUÁNUCO.**

**Atención:**

**COMISION DEL PROCESO DE CONCURSO DE PRACTICANTES - 2025**

**Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco.**

Presente. –

Yo, …………………………………………………………………… identificado/a con DNI No. ……..…..………., con domicilio en …………………………………..……………………………………...., en condición de …………………………(**estudiante y ciclo académico**) de la especialidad ……………………………… del/la……………………………………. **(instituto o Universidad)** solicito realizar prácticas ……………………………………. (pre profesionales), en la Unidad de …………………. conforme a lo establecido en las Bases N.º …………………….

Huánuco, ……. de ……………. de 2025.

Huella digital

………………………………………………….

Apellidos y Nombres

DNI

**Adjunto:**

1. Carta de Presentación del Centro de Estudios.
2. Ficha de datos personales del/de la practicante conforme al Anexo N.º 2 de las Bases.
3. Declaración Jurada de no tener impedimento para postular Anexo N.º 3 de las Bases.
4. Declaración Jurada de Grado de Parentesco Anexo N.º 4 de las Bases.
5. Constancia de Estudios (para el caso de prácticas pre profesionales).
6. Constancia de Egresado (para el caso de prácticas profesionales).

**ANEXO No.02**

**FICHA DE DATOS PERSONALES DEL/DE LA POSTULANTE**

**Concurso Público de Practicas Pre Profesionales N.º: 01-2025**.

1. **DATOS PERSONALES (Campos para completar)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Apellidos y Nombres** |  |
| Lugar de Nacimiento(País/Departamento/Provincia/Distrito) |  |
| Fecha de Nacimiento (Dia/Mes/Año) |  |
| Domicilio Actual |  |
| N.º DNI o Carnet de Extranjería |  |
| Estado Civil |  |
| Teléfono celular |  |
| Teléfono Fijo\* |  |
| Correo Electrónico |  |
|  |  |

(\*) Al menos indicar un numero de teléfono

1. **FORMACION ACADEMICA (campos para completar)**

|  |  |
| --- | --- |
| Centro de Estudios(Nombres Completo) |  |
| Especialidad |  |
| Nivel educativo alcanzado | CICLO CURSADO ACTUALMENTE |  |
|  |  |  |

1. **CONOCIMIENTO (campos para completar)**

|  |  |
| --- | --- |
| Describir aquellos conocimientos que haya adquirido en relación a las prácticas que postula. |  |
| ¿Tienes conocimiento de Ofimática? Señale los programas y/o paquetes que maneja | SI ( ) NO ( ) |  |
| ¿Tienes conocimiento de idiomas? Señale el nivel | SI ( ) NO ( ) |  |
|  ¿Tienes conocimiento de los aplicativos SIGA -SIAF | SI ( ) NO ( ) |  |

1. **EXPERIENCIA Y/O PRACTICAS ANTERIORES (campos para completar)**

**Experiencia 1**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Entidad o centro de Practicas o Centro laboral | Tipo de prácticas (preprofesionales o profesionales) | Carrera Profesional |
|  |  | Motivo de retiro |
| Fecha de inicio | Fecha de termino |  |
|  |  |  |
| Funciones realizadas |  |  |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |

**Experiencia 2**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Entidad o centro de Practicas o Centro laboral | Tipo de prácticas (preprofesionales o profesionales) | Carrera Profesional |
|  |  | Motivo de retiro |
| Fecha de inicio | Fecha de termino |  |
|  |  |  |
| Funciones realizadas |  |  |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |

1. **INFORMACION FACULTATIVA (campos para completar o marcar con aspa “X”**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ¿Posee Discapacidad? | Si es afirmativo. ¿Qué tipo de Discapacidad es? | ¿Necesita ajustes razonables en este proceso? | ¿Cuáles? |
| SI ( ) NO ( ) |  | SI ( ) NO ( ) |  |

1. **ANTECEDENTES (CAMPOS PARA MARCAR CON “x”)**

|  |  |
| --- | --- |
| ¿Se encuentra dentro del registro de deudores Alimentarios Morosos – REDAM? | SI ( ) NO ( ) |
| ¿A la fecha cuenta con antecedentes penales? | SI ( ) NO ( ) |
| ¿A la fecha cuenta con antecedentes policiales? | SI ( ) NO ( ) |
| ¿A la fecha cuenta con antecedentes judiciales? | SI ( ) NO ( ) |

1. DECLARACION JURDA

Declaro bajo juramento que los datos consignados en la presente ficha de postulación corresponden a la verdad.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Fecha |  |  |

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

**ANEXO No.03**

**DECLARACION JURADA DE NO TENER IMPEDIMENTO PARA POSTULAR**

**Señor (a)**:

**DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL REGIONAL “HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO” DE HUÁNUCO.**

**Atención:**

**COMISION DEL PROCESO DE CONCURSO DE PRACTICANTES - 2025**

**Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco.**

Yo, …………………………………………………………………… identificado/a con DNI No. ……..…..………., con domicilio en …………………………………..………………………………………………………………………....,

**DECLARO BAJO JURAMENTO**:

1. No contar con sentencia condenatoria consentida y/o ejecutoriada por delito doloso.
2. No tener vínculo laboral, contractual, de servicios o de cualquier índole con el HRHVM Huánuco, al momento de postulación.
3. La dirección domiciliaria que consigno es correcta y declaro mi compromiso de que mientras este efectuando practicas preprofesionales o profesionales y después de ellas ni incurriré en prohibiciones o incompatibilidades que propicien conflictos de intereses y actos contrarios a la integridad del servicio público.
4. Me comprometo a respectar y cumplir las disposiciones administrativas que señale el reglamento Interno de Servidores Civiles RIS del HRHVM Huánuco.

Huánuco, ……. de ……………. del 2025.

………………………………………………….

Apellidos y Nombres

 DNI

**ANEXO No.04**

**DECLARACION JURADA DE PARENTESCO Y NEPOTISMO**

Yo, …………………………………………………………………… identificado/a con DNI No. ……..…..………., con domicilio en ………………………………….………………………………………………………..……………....,

**DECLARO BAJO JURAMENTO**:

Tengo parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, vinculo conyugal, de convivencia o unión de hecho con funcionarios o directivos del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco o miembros del Comité.

|  |  |
| --- | --- |
| NO | SI |

En el caso de haber marcado como SI, señale lo siguiente:

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre completo de la persona con la que es pariente o tiene vinculo de afinidad, conyugal, de convivencia o unión de hecho, en la entidad. |  |
| Cargo que Ocupa |  |
| El grado de parentesco |  |

Por lo que suscribo la presente en honor a la verdad.

Dado en la ciudad de Huánuco a los …………. Días del mes de ……… del 2025

Huella digital

(Índice derecho)

………………………………………………….

Firma

DNI

**ANEXO No.05**

**COMPROMISO DE INTEGRIDAD.**

Mediante el presente Yo, …………………………………………………………………… identificado/a con DNI No. ……..…..……….,con domicilio en ………………………………..………………………………………………………..…,en mi condición de: (marcar con un “X”):

1. ( ) Postulante a Practicante Pre Profesional del HRHVM Huánuco

Y, en virtud de los establecido en el Decreto Supremo N.º 044-2018-PCM, que dispone la implementación del Modelo de Integridad en el Sector Publico; así como la Ley N.º 27815, ley del Código de Ética de la función pública, su reglamento y el código de ética del gobierno regional de Huánuco, me comprometo a:

1. Coadyuvar en toda acción orientada a la implementación efectiva del Modelo de Integridad Institucional; y verificar su cumplimiento sostenido en el tiempo, en el marco de mis funciones o contrato.
2. Cumplir con las acciones de implementación, seguimiento y evaluación del sistema de Control Interno del HRHVM Huánuco, según lo dispuestos en artículo 6 de la Ley N.º 28716, ley de Control Interno de las entidades del estado y al Componente N.º 1 del Modelo de Integridad, en el marco de mis funciones o contrato.
3. Desarrollar acciones para promover la integridad en el ámbito de mis funciones, y conducirme según valores, principios, deberes y prohibiciones de la Ley Nº27815, ley del Código de ética de la función pública, su reglamento y el RIS (Reglamento Interno de los Servidores) del HRHVM Huánuco.
4. Trabajar y servir con estricta observancia del el RIS (Reglamento Interno de los Servidores) del HRHVM Huánuco, y de las normas de integridad, transparencia y lucha contra la corrupción, que orientan el proceder de mis responsabilidades y funciones diarias; para fortalecer mi comportamiento y mejorar el servicio publico que realizo, en bien del país.
5. Prevenir y combatir los actos de corrupción o ilícitos que pudiera cometer cualquier servidor/a, locador/a del HRHVM Huánuco i practicante, independientemente del cargo que ocupe, función que realice o servicio que preste; dentro del ámbito de mis funciones o contrato.
6. Conocer, aceptar y cumplir íntegramente y a cabalidad las disposiciones sobre integridad y lucha contra la corrupción establecidas por el HRHVM Huánuco; así como a no participar en alguna actividad que contravenga lo establecido en ellas; y denunciar cualquier acto de corrupción, presunto o real, del que tuviese conocimiento; a través del canal único de denuncias (denuncias.servicios.gob.pe.)
7. Promover y realizar acciones acordes con los Estándares de integridad en la contratación pública en el ámbito de mis funciones o de mi contrato.

Soy consciente que el incumplimiento de mi compromiso genera consecuencias disciplinarias: sin perjuicio de las acciones civiles y/o penales que el HRHVM Huánuco puede interponer.

Lugar y Fecha: ………………………………..

………………………………………………….

Firma

DNI