**ANEXOS**

**FORMATO 1: FICHA RESUMEN DE CURRICULUM**

**FORMACIÓN ACADEMICA**

| **Nivel** | **Centro de Estudios** | **Especialidad** | **Año Inicio** | **Año Fin** | **Fecha de****Extensión del****Título****(Mes/Año)** | **Ciudad/ País** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DOCTORADO |  |  |  |  |  |  |
| MAESTRIA |  |  |  |  |  |  |
| POSTGRADO |  |  |  |  |  |  |
| LICENCIATURA |  |  |  |  |  |  |
| BACHILLER |  |  |  |  |  |  |
| TÍTULO TÉCNICO |  |  |  |  |  |  |
| ESTUDIOS BÁSICOS REGULARES |  |  |  |  |  |  |

**EXPERIENCIA LABORAL**

| **Nombre de la Entidad o Empresa** | **Cargo** | **Descripción del trabajo realizado** | **Fecha de Inicio(Mes/ Año)** | **Fecha de Culminación****(Mes/ Año)** | **Tiempo****en el****Cargo** | **FOLIO** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

*(Todos los campos deberán ser llenados obligatoriamente, agregue más filas si fuera necesario)*

**CURSOS Y/O CAPACITACIONES**

| **Nivel****(Cursos de especialización, diplomados, seminarios, talleres, etc.)** | **Centro de Estudios** | **Tema**  | **Inicio** | **Fin** | **Duración (Horas)** | **FOLIO** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

*(Todos los campos deberán ser llenados obligatoriamente, agregue más filas si fuera necesario)*

**ANEXO 1**

**CARTA DE PRESENTACIÓN DEL POSTULANTE**

Señores

**HOSPITAL REGIONAL “HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO”**

**PRESENTE**

**Yo**,…………………..….…….………………………………………………………..………………….

**(Nombre(s) y Apellidos) identificado(a) con DNI Nº**………….…………..……….., mediante la presente le Solicito se me considere para participar en el Proceso CAS Nº 001-2022-HRHVM, convocado por el Hospital Regional Hermilio Valdizan, **a fin de acceder al Servicio cuya denominación es:**............................………………………………………………………………..…. **en la Unidad Orgánica y/o Puesto o Centro de Salud** …………………………….…………………….…………..…………………...

Para lo cual declaro bajo juramento que cumplo íntegramente con los requisitos básicos y perfiles establecidos en la publicación correspondiente al servicio convocado y que adjunto a la presente copia de DNI y declaraciones juradas de acuerdo a los anexos N° 2 (A, B, C y D).

Huánuco,………..de…………………de 2022.

…………………………………..…………

**FIRMA DEL POSTULANTE**

**A) Indicar marcando con un aspa (x), Condición de Discapacidad:**

Adjunta certificado de discapacidad **(SI) (NO)**

***Tipo de discapacidad:***

**Física** ( )

**Auditiva** ( )

**Visual**  ( )

**B) Resolución Presidencial Ejecutiva Nº 61-2010-SERVIR/PE, Indicar marcando con un aspa (x):**

**Licenciado de las Fuerzas Armadas** **(SI) (NO)**

**ANEXO 2**

**ANEXO 2 –A**

**DECLARACION JURADA DE NO ENCONTRARSE INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS-REDAM**

**Yo,………….….…………………………………………………………………………………………...., identificado con DNI Nº……………..…………………….., con domicilio en ……………………………………………..…………………………………………..,** declaro bajo juramento que, a la fecha, no me encuentro inscrito en el “Registro de Deudores Alimentarios Morosos” a que hace referencia la Ley Nº 28970, Ley que crea el Registro de Deudores Alimentarios Morosos, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo Nº 002-2007-JUS, el cual se encuentra a cargo y bajo la responsabilidad del Consejo Ejecutivo del Poder Judicial.

Huánuco,………..de………………….…… 2022.

………………………………

**FIRMA DEL POSTULANTE**

**ANEXO 2 – B**

**DECLARACION JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES**

**Yo,……………………………………………..……………con DNI Nº……………………y domicilio fiscal en …………….……………………………………………………………………………………..**

Declaro bajo juramento no percibir ingresos por parte del estado; ni tener antecedentes penales ni policiales, tener sentencias condenatorias o haber sido sometido a procesos disciplinarios o sanciones administrativas que me impidan laborar en el Estado.

Esta declaración se formula en aplicación del principio de veracidad establecido en el Artículo 42º de la Ley Nº 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Huánuco,………..de………………….…… de 2022.

……………………………………..

**FIRMA DEL POSTULANTE**

**ANEXO 2 – C**

**DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE NEPOTISMO**

**Señores:**

**HOSPITAL REGIONAL “HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO”**

**Presente.-**

**Por el presente documento Yo, ………………..…………………..……………………………..……….………………… identificado (a) con Documento Nacional de Identidad N° ………….………..., domiciliado (a) en …………………………………………………………………………………….................;** en virtud a lo dispuesto en la Ley Nº 30294 modificatoria de la Ley Nº 26771, su Reglamento aprobado por Decreto Supremo Nº 021-2000- PCM, y modificado mediante Decretos Supremos Nº 017-2002-PCM y 034-2005-PCM; y al amparo del Artículo IV del Título Preliminar numeral 1.7 de la Ley Nº 27444 del Procedimiento Administrativo General y en pleno ejercicio de mis derechos ciudadanos, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que :*(****Marcar con X****)*

 **SI NO**

**Cuento con parientes hasta el Cuarto Grado de Consanguinidad y Segundo de Afinidad, y/o Cónyuge que a la fecha se encuentran prestando servicios en el Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano”.**

Sobre el particular consigno la siguiente información:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS DEL FUNCIONARIO O SERVIDOR EN ACTIVIDAD:

…...............................................................................................................................................

…...............................................................................................................................................

GRADO DE PARENTESCO POR CONSANGUINIDAD: ... .........................................................

GRADO DE PARENTESCO POR AFINIDAD:………....……..........................................................

OFICINA EN LA QUE PRESTA SERVICIOS: .................................................................................

Manifiesto que lo mencionado responde a la verdad de los hechos y tengo conocimiento que si lo declarado resulta falso, estoy sujeto a los alcances establecidos en el artículo 411º y 438º del Código Penal.

Huánuco,………..de………………….…… de 2022.

…………………………………..

**FIRMA DEL POSTULANTE**

**ANEXO 2 – D**

**DECLARACIÓN JURADA DE CONOCIMIENTO DEL CÓDIGO DE ÉTICA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA**

**Yo,…….………………….………………………………………………………………………………. con DNI Nº…………………………… y domicilio fiscal en…….……………………………………….………...**

**…………………………………………………………………………………………………………..………**

**Declaro bajo Juramento**, que tengo conocimiento de la siguiente normatividad:

* Ley N° 28496, “Ley que modifica el numeral 4.1 del artículo 4° y el artículo 11° de la Ley N° 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública.
* Decreto Supremo N° 033-2005-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley del Código de Ética de la Función Pública.

Asimismo, declaro que me comprometo a observarlas y cumplirlas en toda circunstancia.

Huánuco,………..de………………….…… de 2022.

……………….……………..

**FIRMA DEL POSTULANTE**

**ANEXO 2 – E**

**DECLARACIÓN JURADA DE SALUD**

**Yo,…….………………….………………………………………………………………………………. con DNI Nº…………………………… y domicilio fiscal en…….……………………………………….………...**

**…………………………………………………………………………………………………………..………**

**Declaro bajo Juramento**, lo siguiente:

( ) SI, Gozo de Buena Salud, no sufriendo de comorbilidades que me impidan realizar las labores

 de manera presencial, en la unidad para la cual postulo.

( ) NO, Gozo de Buena Salud, padeciendo a la fecha de comorbilidades que me impidan realizar

las labores de manera presencial, en la unidad para la cual postulo, siendo estas las siguientes:

Manifiesto que lo mencionado responde a la verdad de los hechos y tengo conocimiento que si lo declarado resulta falso, estoy sujeto a los alcances establecidos en el artículo 411º y 438º del Código Penal.

Huánuco,………..de………………….…… de 2022.

…………………………………..

**FIRMA DEL POSTULANTE**

**7. FICHAS DE EVALUACION**

**FICHA DE EVALUACIÓN CURRICULAR PARA PERSONAL PROFESIONAL/BACHILLER**

APELLIDOS Y NOMBRES…………………………………………………………………………

SERVICIO AL QUE POSTULA………………………………………………………………….......

DIRECCIÓN REGIONAL/ OFICINA ……………………………………….…………………….

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

PUNTAJE MAXIMO CINCUENTA (50) PUNTOS

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

1.- TITULO PROFESIONAL O BACHILLER 21 ( )

2.- GRADO DE MAESTRIA 05 ( )

3.- ESTUDIOS CONCLUIDOS DE MAESTRIA 02 ( )

4.- DIPLOMADO 06 ( )

5.- CAPACITACION (4) PUNTOS POR CADA 51 HORAS 08 ( )

6.- EXPERIENCIA LABORAL 08 ( )

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

PUNTAJE TOTAL ALCANZADO ( )

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

Huánuco,…………… de …………………………. del 2022

…………………………………..…..………… -----------------------------------------

 Presidente Miembro

----------------------------------------------

Miembro

**FICHA DE EVALUACION CURRICULAR PARA PERSONAL TECNICO**

APELLIDOS Y NOMBRES…………………………………………………………………………

SERVICIO AL QUE POSTULA………………………………………………………………….......

DIRECCIÓN REGIONAL/ OFICINA ……………………………………….…………………….

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

PUNTAJE MAXIMO CINCUENTA (50) PUNTOS

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

1.- TITULO TECNICO 25 ( )

2.- ESTUDIOS UNIVERSITARIOS CONCLUIDOS 06 ( )

3.- ESTUDIOS UNIVERSITARIOS NO CONCLUIDOS MINIMO 7MO CICLO 03 ( )

4.- CAPACITACION (4) PUNTOS POR CADA 51 HORAS 08 ( )

5.- EXPERIENCIA LABORAL 08 ( )

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

PUNTAJE TOTAL ALCANZADO ( )

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

Amarilis,…………… de …………………………. del 2022

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Presidente Miembro**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Miembro Secretario**

**FICHA DE EVALUACION CURRICULAR PARA PERSONAL AUXILIAR**

APELLIDOS Y NOMBRES…………………………………………………………………………

SERVICIO AL QUE POSTULA………………………………………………………………….......

DIRECCIÓN REGIONAL/ OFICINA ……………………………………….…………………….

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

PUNTAJE MAXIMO CINCUENTA (50) PUNTOS

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

1.- CERTIFICADO DE ESTUDIOS (SECUNDARIA) 25 ( )

2.- ESTUDIOS UNIVERSITARIOS NO CONCLUIDO 5TO CICLO MINIMO 06 ( )

3.- ESTUDIOS CONCLUIDOS DE CETPRO 03 ( )

4.- CAPACITACION (4) PUNTOS POR CADA 51 HORAS 08 ( )

5.- EXPERIENCIA LABORAL 08 ( )

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

PUNTAJE TOTAL ALCANZADO ( )

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

Amarilis…………… de …………………………. del 2022

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Presidente Miembro**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Miembro Secretario**

**FICHA DE ENTREVISTA PERSONAL.**

APELLIDOS Y NOMBRES…………………………………………………………………………

SERVICIO AL QUE POSTULA………………………………………………………………….......

PUESTO Y/O CENTRO DE SALUD Y/O OFICINA ………………………………….……………

| **FACTORES DE EVALUACION** | **PUNTAJE** | **TOTAL** |
| --- | --- | --- |
| **8** | **10** | **8** | **8** | **6** | **10** |  **50** |
| **1. ASPECTO PERSONAL** |   |   |   |   |   |  |   |
| Mide la presencia, naturaleza en el vestir, limpieza e higiene del postulante (puntaje, 08) |   |   |   |   |   |  |   |
| **2. SEGURIDAD Y ESTABILIDAD EMOCIONAL** |   |   |   |   |   |  |   |
| Mide el grado de seguridad y serenidad del postulante para expresar sus ideas, también el aplomo y la adaptación a determinadas circunstancias (puntaje, 10) |   |   |   |   |   |  |   |
| **3. CAPACIDAD DE PERSUACION** |   |   |   |   |   |  |   |
| Mide la habilidad, expresión oral y persuasión del postulante para emitir argumentos válidos, a fin de lograr la aceptación de sus ideas (puntaje, 08) |   |   |   |   |   |  |   |
| **4. CAPACIDAD PARA TOMAR DESICIONES** |   |   |   |   |   |  |   |
| Mide el grado de capacidad de análisis raciocinio y habilidad para atraer conclusiones validas y elegir la alternativa más adecuada, con el fin de conseguir resultados. (puntaje, 08) |  |  |  |  |  |  |  |
| **5. CONOCIMIENTO DE CULTURA GENERAL** |   |   |   |   |   |  |   |
| Mide el interés por el medio que le rodea (puntaje, 06) |  |  |  |  |  |  |  |
| **6. CONOCIMIENTOS BASICOS SOBRE EL PUESTO** |  |  |  |  |  |  |  |
| Mide el grado de conocimientos básicos que tiene el postulante sobre el puesto o cargo al que postula (puntaje, 10) |   |   |   |   |   |  |   |

Amarilis ……… de……………………. del 2022.

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Presidente Miembro**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Miembro Secretario**