

Anexo 2:

### **SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN**

Yo, \_\_\_\_\_ Con DNI N° \_\_\_\_\_  
vengo ocupando el puesto de \_\_\_\_\_ en el grupo ocupacional  
\_\_\_\_\_ bajo el régimen de  
contratación \_\_\_\_\_, solicito acceder al proceso de nombramiento  
de acuerdo a lo previsto en el Decreto Supremo N° \_\_\_\_\_ "Lineamientos para el proceso de  
nombramiento de los profesionales de la salud y de los técnicos y auxiliares asistenciales de la  
salud del Ministerio de Salud, sus Organismos Públicos y las Unidades Ejecutoras de Salud de  
los Gobiernos Regionales", bajo el amparo de la Ley 30114, Ley de Presupuesto del Sector  
Público para el Año Fiscal 2014.

*Manifiesto mi voluntad de someterme a las evaluaciones que estén dispuestas para el presente  
proceso de nombramiento.*

*Así mismo declaro lo siguiente:*

- ✓ *A la fecha me encuentro prestando servicios bajo la modalidad de contrato*
- ✓ *Cumplir con los requisitos mínimos exigidos para el presente proceso de nombramiento.*
- ✓ *No haber sido sancionado por falta grave o muy grave en los últimos seis (6) meses.*
- ✓ *No me encuentro inhabilitado para prestar servicios al Estado.*

Fecha, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2014.

\_\_\_\_\_  
*Nombres y Apellidos:*

*DNI*