

ANEXO N° 1

SOLICITUD DE NOMBRAMIENTO

Yo, , identificado con DNI N°..... , con
vínculo laboral al 13 de setiembre de 2013, con la Unidad Ejecutora N° 400 Dirección Regional
de Salud de Tumbes, bajo el régimen del Decreto Legislativo 276/ 1057 / 728 (CLAS), en el
grupo ocupacional , solicito acceder al proceso de nombramiento de acuerdo
a lo previsto en la Ley N° 30957, Ley que autoriza el nombramiento progresivo como mínimo
del veinte por ciento (20%) de los profesionales de la salud, técnicos y auxiliares asistenciales
de la salud que a la entrada en vigencia del Decreto Legislativo 1153 tuvieron vínculo laboral.
Manifiesto mi voluntad de someterme a las evaluaciones dispuestas para el presente proceso
de nombramiento. Asimismo declaro bajo juramento, cumplir con los requisitos mínimos
exigidos para el presente proceso de nombramiento.

Fecha,.....de.....de 2019

Nombres y Apellidos:
DNI: