



Ministerio
de Salud



DIRESA LORETO
DIRECCIÓN REGIONAL
DE SALUD

ANEXO N° 01

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

**SEÑOR PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE CONCURSO INTERNO DE MÉRITOS PARA
ASCENSO DE LOS PROFESIONALES, TÉCNICOS Y AUXILIARES ASISTENCIALES**

SOLICITO: () Ascenso

Apellidos y Nombres Cargo Actual:
Nivel: De la (órgano o Unidad Orgánica), identificado (a) con DNI N° con
domicilio legal en con correo electrónico ante usted,
con el debido respeto me presento y expongo: Qué, deseando participar en el Proceso de
Concurso Interno de Ascenso, solicito a Usted se sirva admitir mi postulación.

Asimismo, declaro bajo juramento que; tengo conocimiento del contenido de las disposiciones y
procedimientos previstos en los Lineamientos para el concurso interno de Ascenso, al cual me
someto plenamente y en caso resultar ganador me comprometo a tomar posesión del cargo y
cumplir sus funciones, dentro de los plazos que se establezcan; habiendo actualizado mi legajo
personal a fin de que facilite la evaluación de los factores.

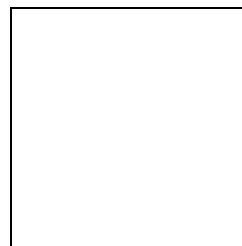
POR LO EXPUESTO:

Solicito a usted se sirva admitir mi postulación al proceso de concurso interno de ascenso.

....., de del 2026.

Firma:

DNI N°:



Huella