



PERÚ

Ministerio de
Salud

Gobierno Regional
de Pasco

Hospital Daniel
Alcides Carrión

ÁREA DE
PERSONAL

CONVOCATORIA N°017-2025-HDAC/P FORMATOS

**PERÚ****Ministerio de
Salud****Gobierno Regional
de Pasco****Hospital Daniel
Alcides Carrión****ÁREA DE
PERSONAL**

**4FORMATO N°01
FICHA DE CURRICULUM VITAE**

FORMACIÓN ACADÉMICA

Apellido Paterno					
Apellido Materno					
Nombres					
Nacionalidad					
Lugar y Fecha de Nacimiento	Departamento:	Lugar	Día	Mes	Año
	Provincia:				
	Distrito:				
Número de DNI					
RUC					
Estado Civil					
Dirección					
Teléfono					
Correo electrónico					

FORMACIÓN ACADÉMICA

TÍTULO O GRADO	ESPECIALIDAD	UNIVERSIDAD O INSTITUTO	FECHA DE EXPEDICIÓN			N° FOLIO ⁵
Grado de Maestro						
Estudios de Maestría						
Segunda Especialidad						
Título Profesional						
Bachiller						
Estudios Universitarios						
Título Técnico						

Para los puestos que requieran grado de Bachiller, indicar la fecha de egreso de la Universidad y adjuntar constancia de egresado.

CURSOS

N°	TIPO (CURSO, TALLER, SEMINARIO, FORUM, CONFERENCIA, OTROS)	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO	N° HORAS	N° FOLIO

Puede agregar las filas que sean necesarias

⁴ Los postulantes no deben adjuntar al expediente de postulación otros formatos o detalle de CURRICULUM VITAE, de hacerlo serán descalificados.

⁵ En este recuadro y en los recuadros similares se debe consignar el número de folio del documento que adjunta para acreditar lo solicitado. La foliación de los documentos que sustentan el Curriculum Vitae es de atrás hacia adelante.

**PERÚ****Ministerio de
Salud****Gobierno Regional
de Pasco****Hospital Daniel
Alcides Carrión****ÁREA DE
PERSONAL****PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN⁶**

Nº	TIPO (DIPLOMADOS O ESPECIALIZACIONES)	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO	Nº HORAS	Nº FOLIO

Puede agregar las filas que sean necesarias

EXPERIENCIA LABORAL GENERAL

Nº	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo desempeñado	Fecha de inicio (día/mes/año)	Fecha de fin (día/mes/año)	Tiempo de servicios	Nº FOLIO

Puede agregar las filas que sean necesarias

EXPERIENCIA LABORAL ESPECÍFICA

Nº	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo desempeñado	Fecha de inicio (día/mes/año)	Fecha de fin (día/mes/año)	Tiempo de servicios	Nº FOLIO

Puede agregar las filas que sean necesarias

Declaro bajo juramento que la información proporcionada es veraz y exacta. En caso necesario autorizo su investigación.

Cerro de Pasco,

⁶ Igualmente, los programas de especialización requeridos no deben detener una antigüedad mayor de cinco años y deben ser relacionados al puesto.



PERÚ

Ministerio de
Salud

Gobierno Regional
de Pasco

Hospital Daniel
Alcides Carrión

ÁREA DE
PERSONAL

FIRMA
NOMBRES Y APELLIDOS
DNI O C.E.

FORMATO N°02
DECLARACIÓN JURADA A

Yo, _____, identificado(a) con DNI N° _____
postulante en el proceso de selección Convocatoria N°017-2025-HDAC/P, DECLARO BAJO
JURAMENTO:

- Cumplir a la fecha de postulación con todos los requisitos mínimos exigidos en el perfil del puesto.
- No tener condena por delito doloso, con sentencia firme.
- No estar inscrito en el Registro de Deudores de Reparaciones Civiles por Delitos Dolosos (REDERECI).
- No contar con inhabilitación o suspensión vigente administrativa o judicial, inscrita o no, en el Registro Nacional de Sanciones Contra Servidores Civiles (RNSCSC).
- No registrar antecedentes policiales, antecedentes penales y antecedentes judiciales, a nivel nacional.
- No percibir simultáneamente remuneración, pensión u honorarios por concepto de locación de servicios, asesorías o consultorías, o cualquier otra doble percepción o ingresos del estado, salvo por el ejercicio de la función docente efectiva y la percepción de dietas por participación en uno (1) de los directorios de entidades o empresas estatales o en tribunales administrativos o en otros órganos colegiados.
- Que me comprometo a presentar los documentos que acrediten fehacientemente la veracidad de la información proporcionada.

Asimismo, autorizo a la entidad a realizar las investigaciones correspondientes para constatar la veracidad de esta información y en caso de no ser veraz o correcta la información o presentar inconsistencias, proceder a desvincularme del proceso de selección, de considerarlo pertinente.

_____, _____ de _____ del 20____.

FIRMA	
APELLIDOS Y NOMBRES	
D.N.I.	



PERÚ

Ministerio de
Salud

Gobierno Regional
de Pasco

Hospital Daniel
Alcides Carrión

ÁREA DE
PERSONAL

**FORMATO N°03
DECLARACIÓN JURADA B**

Yo, _____, identificado(a) con DNI N° _____
postulante de la Convocatoria N°017-2025-HDAC/P, **DECLARO BAJO JURAMENTO:**

☐

NO, tengo parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, vínculo conyugal, de convivencia o unión de hecho con funcionarios o directivos de la entidad, personal de la Unidad Orgánica a la que corresponde el puesto al cual postulo, la Oficina de Recursos Humanos o la que hace sus veces, la Oficina de Administración y/o la Alta Dirección de la entidad.

☐

SÍ, tengo parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, vínculo conyugal, de convivencia o unión de hecho con funcionarios o directivos de la entidad, personal de la Unidad Orgánica a la que corresponde el puesto al cual postulo, la Oficina de Recursos Humanos o la que hace sus veces, la Oficina de Administración y/o la Alta Dirección de la entidad.

En caso el postulante marque la segunda alternativa, señale lo siguiente:

- El nombre de la persona con la que es pariente o tiene vínculo de afinidad, conyugal, de convivencia o unión de hecho, en la entidad.
- Cargo que ocupa la persona con la que es pariente o tiene vínculo de afinidad, conyugal, de convivencia o unión de hecho, en la entidad.
- El grado de parentesco con la persona hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, o si es cónyuge, conviviente o unión de hecho.

Doy fe de lo declarado, cumpliendo con firmar la Declaración Jurada.

_____, _____ de _____ del 20____.

FIRMA	
APELLIDOS Y NOMBRES	
D.N.I.	