**ANEXO N° 01**

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN**

**SEÑOR PRESIDENTE DEL COMITÉ DEL CONCURSO INTERNO DE MÉRITOS PARA ASCENSOS Y REASIGNACIÓN N° 001-2025-DIRESA/CAJAMARCA**

**ASUNTO: ( ) ASCENSO**

**( ) REASIGNACIÓN**

Apellidos y Nombres: ………………..……………………..……………………., identificado(a) con DNI N°……................... con domicilio legal en……….…………………………………………….., con correo electrónico: …………………………………………., teléfono celular N°…..……………….., con Cargo actual de ……………………………………………….., en el Establecimiento de Salud/Área……………………………………….de la Red de Salud /Unidad Orgánica…………….…………………..…………., Nivel Remunerativo….…………………, y Grupo Ocupacional……………………………………, ante usted, con el debido respeto me presento y expongo:

Qué, deseando participar en el Concurso Interno de Ascenso y Reasignación de la Dirección Regional de Salud Cajamarca, solicito a Usted se sirva admitir mi postulación al proceso de ASCENSO (….) / REASIGNACIÓN (….), para el Cargo Funcional de ………………………………………………………...……………………, del Establecimiento de Salud/Área…………………………………………..……, de la Unidad Orgánica ……………..……………………………………, nivel remunerativo.……………………… y código AIRHSP……………..

Asimismo, declaro bajo juramento que tengo conocimiento del contenido de las disposiciones y procedimientos previstos en las Bases del concurso interno de Ascenso y Reasignación, al cual me someto plenamente y en caso resultar ganador me comprometo a tomar posesión del cargo y cumplir las funciones, dentro de los plazos que se establezcan; habiendo cumplido con actualizar mi Curriculum vitae y presentar con el debido orden cada uno de los requisitos establecidos, a fin de que facilite la evaluación de los factores.

**POR LO EXPUESTO:**

Solicito a usted se sirva admitir mi postulación al Concurso Interno de Ascenso (….) y Reasignación (….).

Cajamarca, ………… de ……………………… de 2025.

Firma: ……………………………………………………...

DNI N° …………………………

 Huella digital

***\*Solo podrá postular a una de las dos opciones señaladas.***