

**ANEXO N° 01**

**SOLICITO: PARTICIPAR EN EL PROCESO DE SELECCIÓN N° 02-2023 HR"MNBP"PUÑO.**

**CARGO DE: .....**

**CODIGO DE PLAZA: .....**

**SEÑOR PRESIDENTE DE LA COMISION DE CONTRATACION POR SUPLENCIA TEMPORAL, BAJO EL REGIMEN LABORAL DEL D. L. N° 276 DE LA UNIDAD EJECUTORA 411 HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON PUÑO. PROCESO N°02-2023.**

Yo, .....,  
....., identificado con DNI N°  
....., y domiciliado en  
....., ante Ud, con el  
debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

Que, habiéndose publicado en la página WEB del Hospital Regional "MNB" Puno y cumpliendo con los requisitos exigidos en las bases publicadas y deseando participar en el CONTRATO POR SUPLENCIA TEMPORAL BAJO EL REGIMEN LABORAL DEL D. L. N° 276. PROCESO N° 02-2023, para el CARGO DE: ..... CODIGO DE PLAZA: ( ), por lo que solicito se me considere a participar en el presente proceso de selección abreviado de personal, convocado por el Hospital Regional "MNB" PUÑO, para dicho efecto adjunto:

- ANEXO N° 01
- ANEXO N° 02
- COPIA DE DNI.
- CURRICULUM VITAE, documentado, foliado, fedateado y/o legalizado.

Puno, ..... de Marzo del 2023.

Firma.....

Nombres y Apellidos.....

DNI N° .....

*[Handwritten signature]*  
Dr. Hector M. CANEPA VILCA  
CNP 35034 - RNE 30546  
SUB DIRECTOR  
HOSPITAL REGIONAL "MNB" - PUÑO



*[Handwritten signature]*  
Abog. Dante Albalá Lara Zubera  
JEFE UNIDAD RECURSOS HUMANOS  
HOSPITAL REGIONAL "MNB" - PUÑO



*[Handwritten signature]*  
HOSPITAL REGIONAL "MNB" - PUÑO



*[Handwritten signature]*  
Alejandro LUQUE SALINAS  
Mg. N. Guadalupe Serrate de Sotomayor  
JEFE DE DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA UNIDAD SERV. GRALES. Y MANT.  
HOSPITAL REGIONAL "MNB" - PUÑO  
CEEP 4435 - CEP 10377



*[Handwritten signature]*  
Dr. Roberthina Castillo Laguna  
JEFE DE DEPARTAMENTO DE FARMACIA  
HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON



*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

