**ANEXO N° 1**

**SOLICITUD DE INCRIPCION**

ASUNTO: SOLICITO INSCRIPCIÓN EN EL CONCURSO PARA LA MODALIDAD DE:

( ) ASCENSOS

( ) CAMBIO DE GRUPO OCUPACIONAL

( ) CAMBIO DE LINEA DE CARRERA

( ) REASIGNACIÓN

**Señor**

**Presidente de la Comisión encargado del Concurso Interno de Méritos para Ascenso, Cambio de Grupo Ocupacional, Cambio de Línea de Carrera y Reasignación N° 001-2023-INCN**

**Instituto Nacional De Ciencias Neurológicas**

**Presente. -**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado(a) con DNI N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con el cargo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nivel/Categoría\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del Departamento/Oficina\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, del Servicio/Unidad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con el debido respeto me presento y expongo que:

De conformidad con la Bases Administrativas del Concurso Interno de Méritos para Ascenso, Cambio de Grupo Ocupacional, Cambio de Línea de Carrera, y Reasignación N° 001-2023-INCN y encontrándome dentro del plazo que establece el Cronograma, solicito a usted se sirva admitir mi postulación al cargo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con Nivel/Categoría Remunerativa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Código \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, para lo cual informo que he actualizado mi legajo personal.

Asimismo, comunico que **SI** ( ) / **NO** (  **x** ) me encuentro en el Registro Nacional de la Persona con Discapacidad.

Finalmente, declaro bajo juramento que tengo conocimiento del contenido de las disposiciones y procedimientos previstos en las citadas Bases, a las cuales me someto plenamente.

Lima, \_\_\_\_\_\_ de noviembre de 2023

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma del/la postulante**

**Apellidos y Nombres**

**DNI/CE/Otro(Especificar)**

**ANEXO 2**

**CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS MÍNIMOS**

1. **DATOS DEL POSTULANTE:**

APELLIDOS : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMBRES : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CARGO : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NIVEL O CATEGORIA

REMUNERATIVA ACTUAL : \_\_\_\_\_\_\_\_

1. **EVALUACIÓN DE LOS REQUISITOS**
2. Tiempo mínimo de permanencia en el nivel actual:

\_\_\_\_\_\_\_ años, **\_\_\_\_\_\_**  meses y \_\_\_\_\_\_\_\_\_días

1. Capacitación requerida, obtenidas en los últimos cinco (05) años:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD EDUCATIVA[[1]](#footnote-1)** | **AÑO[[2]](#footnote-2)** | **HORAS LECTIVAS[[3]](#footnote-3)** | **CREDITOS[[4]](#footnote-4)** | **FOLIO[[5]](#footnote-5)** | **CUMPLE**  (Solo para llenar por la Comisión) |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Lima, \_\_\_\_\_\_ de noviembre de 2023

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma del/la postulante**

**Apellidos y Nombres**

**DNI/CE/Otro(Especificar)**

**ANEXO Nº 3**

**DECLARACIÓN JURADA DE RELACIÓN DE PARENTESCO POR RAZONES DE CONSANGUINIDAD, MATRIMONIO Y/O AFINIDAD**

**Señor**

**Presidente de la Comisión encargado del Concurso Interno de Méritos para Ascenso, Cambio de Grupo Ocupacional, Cambio de Línea de Carrera y Reasignación N° 001-2023-INCN**

**Instituto Nacional De Ciencias Neurológicas**

**Presente.-**

Por el presente documento, yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado(a) con DNI N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, consignando domicilio legal en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en virtud a lo dispuesto en la Ley N° 26771 y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo Nº 021-2000-PCM y sus modificaciones; **DECLARO BAJO JURAMENTO** que:

**SI** ( ) / **NO** ( ) cuento con parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad y/o por razón de matrimonio, que a la fecha se encuentran como miembros de la Comisión del presente concurso.

De marcar la opción SI, consignar la siguiente información:

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRES Y APELLIDOS** | **GRADO DE PARENTESCO** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Formulola presente declaración jurada, en virtud del principio de veracidad previsto en el artículo IV numeral 1.7 y 42 de la Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General, sujetándome a las acciones legales y/o penales que correspondan de acuerdo con la legislación nacional vigente.

Lima, \_\_\_\_\_\_ de noviembre de 2023

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma del/la postulante**

**Apellidos y Nombres**

**DNI/CE/Otro(Especificar)**

1. Son las actividades educativas en las modalidades de diplomado, curso, taller, pasantía o afines, vinculados a su función, cargo, profesión o carrera. [↑](#footnote-ref-1)
2. Se debe consignar el año en que se cursó la actividad educativa. [↑](#footnote-ref-2)
3. Corresponde a las horas señaladas en el certificado y/o constancia, de no corresponder colocar N/C. [↑](#footnote-ref-3)
4. Corresponde a los créditos señalados en el certificado y/o constancia, de no corresponder colocar N/C. [↑](#footnote-ref-4)
5. Deberá consignar el número de folio donde obra el certificado y/o constancia, de acuerdo a la foliación y/o enumeración de su expediente a presentarse. [↑](#footnote-ref-5)