**ANEXO N° 01**

**SOLICITUD DE NOMBRAMIENTO**

Yo,……………................................................................................................................................. identificado/a con DNI / CE N°......................., declaro la siguiente información que se encuentra debidamente acreditada:

Mantengo vínculo laboral CAS

No mantengo vínculo laboral CAS

Puesto que ocupa al 14-06-2024:

…………………………………………………………….

Órgano, unidad orgánica, oficina o establecimiento de salud de la unidad ejecutora, según contrato:…………………………………………………………………………………………………………………………………….

Por lo que, manifiesto mi voluntad de postular al proceso de nombramiento al cargo de: ……………………………………………….de acuerdo a lo previsto en el Decreto Supremo N° ………………..,

que aprueba el Lineamiento para el proceso de nombramiento del personal administrativo autorizado por el literal r) del numeral 8.1 del artículo 8 de la Ley N° 32185, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2025.

Manifiesto mi voluntad de someterme a las evaluaciones que estén dispuestas para el presente proceso de nombramiento.

Asimismo, declaro lo siguiente:

* Cumplir con los criterios y requisitos exigidos para el presente proceso de nombramiento.
* No me encuentro inhabilitado para ejercer función pública a favor del Estado.

 ……………………de…………………….del…20…..

 ––––––––––––––––––––––

 Firma

 Nombres y Apellidos: