



GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO

RED DE SALUD HUANUCO

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

"Año del Turismo Comunitario para el Desarrollo de la Región Huánuco"



FORMATO 01

SOLICITUD DE CAMBIO DE GRUPO OCUPACIONAL Y/O LINEA DE CARRERA

Señor (a):

PRESIDENTE DE LA COMISION DE CAMBIO DE GRUPO OCUPACIONAL Y/O LINEA DE CARRERA.

Yo,, Identificado con DNI N°, con domicilio legal en, a usted me dirijo y expongo:

Que, en mi condición de servidor nombrado, con el Cargo de:, Nivel

Asignado al establecimiento de salud de la Micro Red de Salud desde hasta

SOLICITO, se me acepte como Postulante en el Proceso de CAMBIO DE GRUPO OCUPACIONAL Y/O LINEA DE CARRERA dispuestos en la Ley N° 30657 y su Reglamento el Decreto Supremo N° 033-2017-SA. Por lo que, cumplo con los requisitos previstos en la misma.

Amarilis,

Firma:

DNI N°:



Gobierno Regional Huánuco



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO

RED DE SALUD HUANOUCO

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

"Año del Turismo Comunitario para el Desarrollo de la Región Huánuco"



FORMATO 02

DECLARACION JURADA DE NO REGISTRAR ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DISCIPLINARIOS

Yo,, Persona Natural identificado(a) con DNI N°
....., domiciliada en,

DECLARO BAJO JURAMENTO:

NO HABER SIDO SANCIONADO (A) PREVIO PROCESO ADMINISTRATIVO DISCIPLINARIO,
durante el periodo de mi Nombramiento.

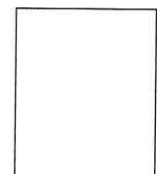
Realizo la presente, manifestando que la información es verdadera. En caso de falsedad declaro haber
incurrido en el Delito Contra la Fe Publica, falsificación de documentos (Artículo 427° del Código Penal
en concordancia con el Artículo IV inciso 1.7) "Principio de Presunción de Veracidad" del Título
Preliminar de la Ley de Procedimiento Administrativo General Ley 27444 modificado por el Decreto
Legislativo N° 1272.

En señal de conformidad firmo el presente documento.

Amarilis,

Firma:

DNI N°





GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO

RED DE SALUD HUANUCO

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

"Año del Turismo Comunitario para el Desarrollo de la Región Huánuco"

FORMATO 03



DECLARACION JURADA DE NO TENER ADEUDOS CON LA ENTIDAD DE ORIGEN NI CON OTRO ESTABLECIMIENTO QUE PERTENECE A LA RED DE SALUD HUANUCO.

Yo,, identificado(a) con DNI N°
Servidor (a) nombrado (a) del Establecimiento de Salud de la
Micro Red de Salud

DECLARO BAJO JURAMENTO:

NO TENER ADEUDOS, con la Entidad de origen ni otro establecimiento de salud del ámbito jurisdiccional de la Red de Salud Huánuco.

Realizo la presente, manifestando que la información es verdadera. En caso de falsedad declaro haber incurrido en el Delito Contra la Fe Publica, falsificación de documentos (Artículo 427° del Código Penal en concordancia con el Artículo IV inciso 1.7) "Principio de Presunción de Veracidad" del Título Preliminar de la Ley de Procedimiento Administrativo General Ley 27444 modificado por el Decreto Legislativo N° 1272.

En señal de conformidad firmo el presente documento.

Amarilis,

Firma:

DNI N°

