



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Hospital Víctor Larco Herrera

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

SR. PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE CAMBIO DE GRUPO OCUPACIONAL Y CAMBIO DE LÍNEA DE CARRERA DEL HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA.

Yo,, identificado/a con DNI N°....., servidor/a nombrando/a con el cargo de, en el nivel, comprendido dentro de los alcances del Decreto Legislativo N° 276 () o Decreto Legislativo N° 1153 (), me presento ante usted para manifestarle mi voluntad de participar como postulante, en el **proceso de cambio de línea de carrera:**

De asistencial a asistencial (Marcar)

- De profesional de la salud a profesional de la salud ()

Asimismo, le manifiesto que cumplo con los requisitos establecidos en el Reglamento del proceso de cambio de grupo ocupacional y cambio de línea de carrera y para tal efecto cumplo con adjuntar los siguientes documentos (Marcar):

- 1) Copia de Resolución de nombramiento
- 2) Copia de título profesional otorgado por universidad
- 3) Copia de certificado de habilitación profesional
- 4) Copia de la resolución de término del SERUMS, o declaración jurada de haber cumplido con este requisito.
- 5) Otro.....

Declaro bajo juramento que los documentos que se adjuntan, son copia fiel de los originales, conociendo los alcances legales y penales de esta declaración en caso de no corresponder a la verdad.

Nombres y apellidos del postulante:

DNI N°

(*) Todo trámite referido al proceso de Cambio de Grupo Ocupacional y Cambio de Línea de Carrera del personal del Ministerio de Salud, de sus Organismos Públicos y de las Unidades Ejecutoras de Salud de los Gobiernos Regionales. **ES GRATUITO.**

