**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 mi vínculo laboral CAS

Puesto que ocupaba 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° 006-2025-SA, 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 Nº 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.

Así mismo 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 2025

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

**Firma**

**Nombres y Apellidos:**

