

SOLICITO: Adecuación de cargo

Señor:

Director General del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Atención: Jefe de la Unidad de Personal

Presente.-

Yo,.....
identificado con DNI N°domiciliado (a)
en.....del Distrito de
.....de la Provincia dedel
Departamento de, nombrado con el cargo de
....., de la Unidad Ejecutora 0132 Hospital Nacional
Hipólito Unanue, respetuosamente manifiesto lo siguiente:

Que, el (la) recurrente declara cumplir con los requisitos exigidos en el presente Lineamiento para la adecuación de cargos del personal técnico y auxiliar registrado en el aplicativo informático AIRHSP con cargo administrativo del régimen laboral del Decreto Legislativo N° 276, que perciben ingreso en el marco del Decreto Legislativo N° 1153; de acuerdo a lo dispuesto en el punto 2 del numeral 9.1 del artículo 9 del Decreto de Urgencia N°016-2020; por lo que expreso mi voluntad de participar de este proceso y migrar definitivamente al campo asistencial mediante adecuación de cargo, firmando e imprimiendo mi huella en el presente documento .

Por lo expuesto:

Sírvase acceder a mi petición por ser legal y ajustarse a derecho.

En la ciudad de.....,a los.....,del mes de.....de 2020.

(Firma)

DNI.....

Email.....

Teléfono celular:.....