


COMUNICADO

La Dirección Regional de Salud de Cajamarca, invita a los Profesionales de la Salud y otros, a participar en el Tercer Proceso de Convocatoria por Emergencia, para la Contratación Administrativa de Servicios, Bajo el Régimen del Decreto Legislativo N° 1057, según los lineamientos establecidos en el artículo 27° del Decreto de Urgencia N° 029-2020.

CRONOGRAMA



ACTIVIDADES	FECHA
CONVOCATORIA	
Publicación de la convocatoria en la página web de la DIRESA http://www.diresacajamarca.gob.pe y página web del Gobierno Regional de Cajamarca (https://sar3.regioncajamarca.gob.pe/convocatorias/)	24/Abr/2020 al 26/Abr/2020
SELECCIÓN	
Envío de currículum documentado foliado y escaneado en Formato PDF al Correo Electrónico diresacajamarca-covid19@gmail.com	24/Abr/2020 al 26/Abr/2020
Evaluación curricular – Hoja de vida	27/Abr/2020
Publicación definitiva de los Resultados de la Evaluación Curricular	27/Abr/2020 A partir de las 05:00 pm
SUSCRIPCIÓN DE CONTRATO	
Suscripción del contrato	Dentro de los 03 días hábiles contados a partir de la publicación del resultado final
* Presentación de currículum documentado en físico del personal ganador del concurso en Mesa de Partes de la DIRESA Cajamarca; Av. Mario Urteaga N° 500, o el mismo plazo al culminar el período de aislamiento social	Del 11/May/2020 al 15/May/2020

* Los interesados postulantes, deberán escanear su Hoja de Vida documentada y hacer llegar al correo descrito en el cronograma de la presente convocatoria, en los plazos establecidos en él.

* Los interesados postulantes, deberán llenar y firmar la ficha única de datos adjunta a la presente convocatoria, la no presentación de la misma, conllevará a la descalificación del postulante.

* Los Expedientes conteniendo las Hojas de Vida de los postulantes ganadores del concurso, podrán ser validados en una verificación posterior, de conformidad con lo establecido en la Ley N° 27444 y su Reglamento.



TERCERA CONVOCATORIA POR EMERGENCIA 2020 REGIMEN Dec Leg 1057

Nota: La acreditación implica presentar copia de los documentos sustentatorios. Los postulantes que no lo hagan serán descalificados. Los documentos presentados no serán devueltos. Para la posterior validación del postulante seleccionado, éste presentará la documentación original sustentadora.

IMPORTANTE:

los postulantes a la presente convocatoria, solo deberán remitir sus Hojas de Vida al Correo Electrónico diresacajamarcacovid19@gmail.com y no considerar la inscripción en la página del Gobierno Regional de Cajamarca que, por defecto, el sistema arroja esta etapa.



REQUISITOS:

Médicos y Enfermeras: Título y Colegiatura

Técnicos: Título o Constancia de término de carrera


PUESTOS CONVOCADOS Y PERFILES DE PUESTOS:

PUESTOS TIPO	REMUNERACIÓN
Médico Cirujano	S/. 8,000.00
Licenciado (a) en Enfermería	S/. 4,000.00
Técnico (a) en Enfermería	S/. 2,500.00
Técnico (a) en Laboratorio	S/. 2,500.00

OFICINA EJECUTIVA DE GESTION Y DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

FICHA ÚNICA DE DATOS

17/04/2020

 PERÚ Ministerio de Salud		Secretaría General		Oficina General de Gestión de Recursos Humanos	
Ficha Única de Datos					Foto actualizada
La Oficina General de Recursos Humanos solicita llenar la "Ficha de Datos Personales - CAS" que recaba información detallada del servidor, la misma que permitirá conocer su desarrollo académico y profesional para futuras acciones administrativas. La presente tiene carácter de Declaración Jurada, emitida de acuerdo al Principio de Presunción de Veracidad, previsto en numeral 1.7 del artículo IV y en el artículo 51 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.					
DATOS PERSONALES					
Apellidos y Nombres:					
DNI N°		RUC N°			
Fecha de nacimiento		/ /		Distrito-Provincia-Departamento	
Teléfono fijo				Teléfono móvil	
Correo electrónico personal				Grupo sanguíneo	
Enfermedades /Alergias					
En caso de emergencia contactar a:					
Parentesco				Teléfonos del contacto de emergencia	
Estado Civil () Soltero (a) () Casado (a) () Viudo (a) () Divorciado (a) () Conviviente					
Discapacidad () Sí () No					
Tipo de discapacidad () Físicas () Sensoriales () Mentales () Intelectuales					
DOMICILIO					
Tipo de Vía (marcar con "X")					
() Avenida () Jirón () Calle () Pasaje () Alameda () Malecón () Óvalo					
() Parque () Plaza () Carretera () Trocha () Otros: Especificar					
Nombre de la vía :				Número :	
				Interior :	
Tipo de Zona (marcar con "X")					
() Urbanización		() Pueblo Joven		() Unidad Vecinal	
() Asentamiento Humano		() Cooperativa		() Residencial	
() Grupo		() Caserío		() Fundo	
				() Otros especificar	
Nombre de la zona:				Número :	
				Interior :	
Ubicación geográfica:		Departamento		Provincia	
				Distrito	
Referencia: (Indicar Avenida/Calle y/o Institución cercana)					
DATOS FAMILIARES					
Apellidos y Nombres:		Fecha Nacimiento	Número de DNI	Parentesco	Institución/ Entidad en la que labora o presta servicios
		/ /			
		/ /			
		/ /			
		/ /			



Favor completar esta información con firma en esta carilla.

TERCERA CONVOCATORIA POR EMERGENCIA 2020 REGIMEN Dec Leg 1057

17/04/2020

DATOS PROFESIONALES / ACADÉMICOS			
Profesión			
Fecha de Colegiatura		Lugar de Colegiatura	
Fecha hasta la cual se encuentra habilitado		Nº de Colegiatura	
Estudios Superiores (Universitario - Técnico)			
Centro de Estudios	Especialidad	Inicio/Término	Nivel alcanzado (Titulado/Bachiller Egresado/Estudiante)*
		/	
		/	
		/	
		/	
* En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios.			
Estudios Postgrado (Maestría - Doctorado)			
Centro de Estudios	Especialidad	Inicio/Término	Nivel alcanzado (Magister/Doctorado/ Egresado/ Estudiante)*
		/	
		/	
		/	
		/	
* En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios.			
Especialización - Diplomados			
Centro de Estudios	Materia	Año Inicio/Término	Certificación obtenida
		/	
		/	
		/	
		/	
* En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios.			
Cursos - Seminarios			
Centro de Estudios	Materia	Año Inicio/Término	Certificación obtenida
		/	
		/	
		/	
		/	
* En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios.			
IDIOMAS			
Lengua extranjera	Nivel Básico	Nivel Intermedio	Nivel Avanzado



Favor completar esta información con firma en esta carilla.

