

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA



Atención: Oficina de Logística

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

<u>Invitación Pública 24 - 2025</u>: Proceso De Contratación Profesional Por Locación De Servicios Para El Plan De Vacunación Cierre De Brechas Menor De 5 Años En Niñas Y Niños no vacunados

SOLICITUD DEL POSTULANTE

Señor Dr. Rafael Gallegos Ramos Gerente de la Gerencia Regional de Salud Arequipa Presente.-

Yo,	identificado
con DNI N°	, domiciliado en
	, con RUC,
ante Ud. con el debido resp	peto me presento y expongo lo siguiente:
Que, habiéndose pu	blicado en la página web de la Gerencia Regional de
Salud Arequipa la invitación	n a postular en el proceso de contratación de locación
de servicios, me presento	y solicito ser considerado como postulante al puesto
de ENFERMERO(A) para	la RED, de acuerdo con los
términos de referencia.	
Para tal efecto adjun	ito los documentos solicitados.
	Arequipa,dedel 2025
Firma :	
Nombres y apellidos :	
DNI :	
RUC :	<u></u>
Teléfono :	



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

GERENCIA REGIONAL DE SALUDDIRECCION EJECUTIVA DE LOGISTICA

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

<u>Invitación Pública 24 - 2025</u>: Proceso De Contratación Profesional Por Locación De Servicios Para El Plan De Vacunación Cierre De Brechas Menor De 5 Años En Niñas Y Niños no vacunados

SOLICITUD DEL POSTULANTE

Señor Dr. Rafael Gallegos Ramos Gerente de la Gerencia Regional de Salud Arequipa Presente.-

	Atencion: Oficina de Logistica
Yo,	identificado
con DNI N°	, domiciliado en
	, con RUC,
ante Ud. con el debido re	espeto me presento y expongo lo siguiente:
Que, habiéndose	publicado en la página web de la Gerencia Regional de
Salud Arequipa la invitad	ción a postular en el proceso de contratación de locación
de servicios, me presen	to y solicito ser considerado como postulante al puesto
de ANOTADOR(A) pa	ra la RED de acuerdo con los
términos de referencia.	
Para tal efecto ad	junto los documentos solicitados.
	Arequipa,dedel 2025
Firma	:
Nombres y apellidos	:
DNI	:
RUC	:
Teléfono	: