

**Invitación Pública 26 - 2025: 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.-**

**Atención: Oficina de Logística**

Yo, ..... identificado  
con DNI N° ....., domiciliado en .....  
....., con RUC .....,  
ante Ud. con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

Que, habiéndose publicado en la página web de la Gerencia Regional de Salud Arequipa la invitación 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 el **Establecimiento de Salud** ....., de acuerdo con los términos de referencia.

Para tal efecto adjunto los documentos solicitados.

Arequipa, ..... de ..... del 2025

Firma : \_\_\_\_\_  
Nombres y apellidos : \_\_\_\_\_  
DNI : \_\_\_\_\_  
RUC : \_\_\_\_\_  
Teléfono : \_\_\_\_\_

**Invitación Pública 26 - 2025: 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.-**

**Atención: Oficina de Logística**

Yo, ..... identificado  
con DNI N° ....., domiciliado en .....  
....., con RUC .....,  
ante Ud. con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

Que, habiéndose publicado en la página web de la Gerencia Regional de Salud Arequipa la invitación a postular en el proceso de contratación de locación de servicios, me presento y solicito ser considerado como postulante al puesto de **ANOTADOR(A)** para el **Establecimiento de Salud** ....., de acuerdo con los términos de referencia.

Para tal efecto adjunto los documentos solicitados.

Arequipa, ..... de ..... del 2025

Firma : \_\_\_\_\_  
Nombres y apellidos : \_\_\_\_\_  
DNI : \_\_\_\_\_  
RUC : \_\_\_\_\_  
Teléfono : \_\_\_\_\_