

Invitación Pública 32 - 2025: Proceso de contratación Profesional de personal Profesional Biólogo y Técnico en Enfermería por Locación de Servicios para la E.S. de Metales Pesados en el C.S. Cocachacra de la Red de Salud Islay – Gerencia Regional de Salud – Arequipa

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 **BIOLOGO(A)** para el establecimiento **C.S. COCACHACRA**, de acuerdo con los términos de referencia.

Para tal efecto adjunto los documentos solicitados.

Arequipa,dedel 2025

Firma : _____
Nombres y apellidos : _____
DNI : _____
RUC : _____
Teléfono : _____

Invitación Pública 32 - 2025: Proceso de contratación Profesional de personal Profesional Biólogo y Técnico en Enfermería por Locación de Servicios para la E.S. de Metales Pesados en el C.S. Cocachacra de la Red de Salud Islay – Gerencia Regional de Salud – Arequipa

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 **TECNICO EN ENFERMERIA** para el establecimiento **C.S. COCACHACRA**, de acuerdo con los términos de referencia.

Para tal efecto adjunto los documentos solicitados.

Arequipa,dedel 2025

Firma : _____
Nombres y apellidos : _____
DNI : _____
RUC : _____
Teléfono : _____