

## **CRONOGRAMA DE INGRESO SERUMS EQUIVALENTE 2018 – I DIRESA CALLAO**

### **Inscripciones Vía web ([www.minsa.gob.pe](http://www.minsa.gob.pe))**

Del 12 al 14 de mayo

### **Entrega de Documentos en la DIRESA (Unidad de Investigación)**

Del 15 al 25 de mayo de 8.00 a.m. a 1.00 p.m.

### **Sorteo de asignación de plazas equivalentes**

21 de mayo de 8.30 a.m. a 1.00 p.m.

Auditorio DIRESA Callao

### **Inicio del SERUMS equivalente**

23 de mayo

### **Capacitación SERUMS**

22 de mayo

2.00 a 5.00 p.m.

23 de mayo

8.00 a.m. a 1.00 p.m.

24 de mayo

2.00 a 5.00 pm.

Auditorio DIRESA Callao

## DOCUMENTOS A PRESENTAR

Ficha de Inscripción (de la Web del MINSA)

Fotocopias fedateadas de:

- Título profesional
- Diploma de la colegiatura
- Habilidad profesional vigente
- DNI (tamaño A-4)

Documentos Originales:

- ✓ Declaración Jurada de no haber realizado el SERUMS
- ✓ Declaración Jurada de no tener Antecedentes Policiales Ni Judiciales (los Formatos de Declaraciones Juradas de cualquier naturaleza se bajan de Google)
- ✓ Certificado de Salud Física (antigüedad no mayor de tres meses)
- ✓ Certificado de Salud Mental (refrendado por Médico Psiquiatra y con antigüedad no mayor de tres meses)
- ✓ Constancia de Trabajo (para los que tienen vínculo laboral con el Estado)

Imprimir la solicitud, llenarla, adjuntar los documentos arriba mencionados y dejar todo en Trámite Administrativo o Mesa de Partes (primer piso a la entrada de la DIRESA)

## **SORTEO SERUMS EQUIVALENTE 2018 – I**

### **AUDITORIO – DIRESA CALLAO**

**21 – 5 – 2018**

8.30 – 9.00 a.m.	:	Medicina Humana
9.00 – 9.30 a.m.	:	Enfermería
9.30 – 10.00 a.m.	:	Odontología
10.00 – 10.30 a.m.	:	Químicos Farmacéuticos
10.30 – 11.00 a.m.	:	Obstetricia
11.00 – 11.30 a.m.	:	Psicología
11.30 – 12.00 m.	:	Tecnología Médica
12.00 – 12.30 p.m.	:	Trabajo Social
12.30 – 1.00 p.m.	:	Biología y Nutrición



Oficina Ejecutiva de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos  
Unidad de Investigación

**DECLARACIÓN JURADA DE NO HABER REALIZADO EL SERUMS**

YO,.....de

Profesión.....

.....egresado (a) de la

Universidad..... con Colegiatura N°..... identificado (a) con DNI

N°..... u otro documento (en caso de extranjeros)

.....domiciliado (a)

en.....

.....del Distrito de

.....Provincia de.....Departamento

de.....

Declaro bajo juramento, NO HABER REALIZADO, NI ESTAR REALIZANDO EL SERUMS en ningún establecimiento del Ministerio de Salud, EsSalud, Sanidad de las FFAA y PNP o Institución alguna.

Declaro que soy conocedor (a) de las responsabilidades en que incurriría en el supuesto que mi declaración no sea cierta (Artículo IV (1.7) de la Ley N° 27444.

Bellavista,..... de..... 201\_\_.

Firma.....

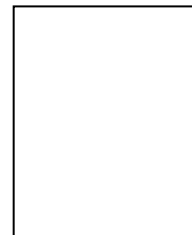
N y A \_\_\_\_\_

DNI N°: \_\_\_\_\_

Teléfono fijo: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_

HUELLA:



**SOLICITO:** Realizar SERUMS Equivalente por vínculo  
laboral.

Señor Doctor:  
Director General de la Dirección Regional de Salud del Callao

S.D.

Yo \_\_\_\_\_, identificada (o) con DNI  
Nº \_\_\_\_\_, con domicilio \_\_\_\_\_, de  
profesión \_\_\_\_\_, con Colegiatura Nº \_\_\_\_\_, ante usted con el debido  
respeto me presento y expongo:

Que, siendo personal del \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ y en cumplimiento al instructivo SERUMS 201\_\_, remito  
adjunto al presente los documentos que sustentan el vínculo laboral con el establecimiento antes  
descrito, para ser considerado como postulante al SERUMS EQUIVALENTE 201\_ - \_\_ con  
Vínculo Laboral.

Es gracia que espero alcanzar, por ser de justicia.

Bellavista, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_.

FIRMA : \_\_\_\_\_

N y A : \_\_\_\_\_

DNI Nº : \_\_\_\_\_

Teléfono fijo : \_\_\_\_\_

Celular : \_\_\_\_\_



**GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO**

“Año del Buen Servicio al Ciudadano”

**Declaración Jurada Simple**

**DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER ANTECEDENTES PENALES, JUDICIALES, NI POLICIALES**

Yo ....., con DNI N° ....., estado civil ....., y con domicilio en .....,

**DECLARO BAJO JURAMENTO:** (Indicar **SI** o **NO** en el recuadro que corresponde)

Tener antecedentes Penales.

Tener antecedentes Judiciales.

Tener antecedentes Policiales.

Callao, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20

.....

Firma

SOLICITO: PLAZA DE SERUMS EQUIVALENTE

**DIRECTOR REGIONAL DE LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO**

**S.D:**

Yo,.....identificado(a) con DNI.....  
Domiciliado (a) en.....  
Teléfono.....Profesión.....  
Universidad.....N° de Colegiatura.....  
Correo Electrónico.....

Ante usted me presento y expongo:

Que, habiendo quedado en calidad de excedente en el proceso SERUMS.....

**POR TANTO:**

Solicito se me otorgue una Plaza de SERUMS Equivalente

Callao, ..... de.....del 20.....

.....

- Adjunto:
- Ficha de inscripción
  - Declaración Jurada de no haber realizado el SERUMS
  - Copia Simple del DNI A-4
  - Copia Simple del Título Profesional
  - Copia Simple del Diploma de Colegiatura
  - Constancia de Habilidad Profesional original
  - Certificado de Salud física original
  - Certificado de Salud mental original
  - Declaración Jurada de antecedentes policiales, judiciales y penales
  - Certificado de Trabajo (para aquellos que laboren en el Estado)

