

## SOLICITUD PARA PARTICIPAR EN EL PROCESO DE CAMBIO DE GRUPO OCUPACIONAL Y CAMBIO DE LINEA DE CARRERA

### UNIDAD EJECUTORA 0803 – 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUANCAMELICA

Yo, \_\_\_\_\_, con Documento de Identidad N° \_\_\_\_\_, vengo ocupando el puesto de \_\_\_\_\_ en el grupo ocupacional \_\_\_\_\_, nivel remunerativo \_\_\_\_\_, en la Oficina de \_\_\_\_\_, manifiesto mi voluntad de postular al proceso de Cambio de Grupo Ocupacional y Cambio de Línea de Carrera al nivel remunerativo \_\_\_\_\_, de acuerdo a lo previsto en el Decreto Supremo N° 003-2025-SA, que aprueba el Reglamento para el citado proceso, en el marco de lo dispuesto en la Centésima Décima Octava Disposición Complementaria de la Ley N° 32185 Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2025.

Manifiesto mi voluntad de someterme a las evaluaciones que estén dispuestas en el Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 003-2025-SA, para el proceso de Cambio de Grupo Ocupacional y Cambio de Línea de Carrera. Así mismo declaro bajo juramento lo siguiente:

- Me encuentro en condición de nombrado en la Unidad Ejecutora antes citada.
- Cumplir con las condiciones y requisitos exigidos por el Reglamento.
- Que, los documentos que adjunto en el "Aplicativo para el Proceso de Cambio de Grupo Ocupacional y Cambio de Línea de Carrera", son copia fiel de los originales.

#### **CAMBIO DE GRUPO OCUPACIONAL (CGO)**

- Técnico Administrativo a Técnico Asistencial ( )
- Técnico Asistencial a Técnico Administrativo ( )
- Auxiliar o Técnico a Profesional Administrativo ( )
- Auxiliar o Técnico a Profesional de la Salud ( )

#### **CAMBIO DE LINEA DE CARRERA (CLC)**

- Profesional de la Salud a Profesional Administrativo ( )
- Profesional Administrativo a Profesional de la Salud ( )

Finalmente, declaro conocer los alcances legales y penales de esta declaración en caso de no corresponder a la veracidad.

Huancavelica, .....de. mayo del 2025.

\_\_\_\_\_  
Firma

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_