



Gerencia Regional de Salud
Hospital III Goyeneche

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia,
y de la conmemoración de las heroicas batallas de
Junín y Ayacucho"



COMUNICADO 005 – 2024

PROCESO ABREVIADO DE SELECCIÓN, PARA CONTRATO TEMPORAL DE PERSONAL, REGULADO POR EL DECRETO LEGISLATIVO N° 276 – PROCESO N° 002-2024

LA DIRECCION GENERAL DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ, HACE CONOCER:

QUE, HABIENDO RECIBIDO EL INFORME FINAL DE LA COMISION DEL PROCESO ABREVIADO DE SELECCIÓN, PARA CONTRATO TEMPORAL DE PERSONAL, REGULADO POR EL DECRETO LEGISLATIVO N° 276 DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ, SE DISPUSO MEDIANTE MEMORANDO N° 015-2024-GR/GRS/GR-HG-D, CONTINUAR CON EL PROCESO ABREVIADO DE SELECCIÓN, PARA CONTRATO TEMPORAL DE PERSONAL, REGULADO POR EL DECRETO LEGISLATIVO N° 276 – PROCESO N° 002-2024, DEBIENDO CONTINUAR CON LAS ACCIONES ADMINISTRATIVAS CONSECUENTES HASTA ANTES DE LA SUSPENSIÓN DEL PROCESO.

POR LO QUE, SE COMUNICA A TODOS LOS POSTULANTES QUE SE RETOMARA EL PROCESO DE SELECCIÓN N° 002-2024 DESDE EL PUNTO EN EL CUAL FUE SUSPENDIDO; SALVO EN EL EXTREMO DE LA PLAZA DE TECNICO/A EN NUTRICION I DEL DEPARTAMENTO DE NUTRICION Y DIETETICA SIGNADA CON AIRHSP 000513, DONDE SE DISPUSO RETROTRAER EL PROCESO HASTA LA ETAPA DE ENTREVISTA PERSONAL, POR LO CUAL SE COMUNICA A TODOS LOS POSTULANTES DECLARADOS APTOS PARA LA ETAPA DE LA ENTREVISTA PERSONA A LA PLAZA MENCIONADA, DEBERÁN PRESENTARSE EN EL AUDITORIO DEL HOSPITAL GOYENECHÉ EL DIA LUNES 23 DE SETIEMBRE DEL 2024 A LAS 09:00 HORAS, PORTANDO SU DNI Y CON EL ANEXO 1 DEL COMUNICADO.

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL III GOYENECHÉ

Dr. Paul Jaime Alarcón
DIRECTOR
CMP. 37666

ANEXO 01

**DECLARACIÓN JURADA AUTORIZACIÓN DE USO DE IMAGEN FOTOGRÁFICA,
AUDIO Y/O VIDEO**

Yo,,
identificado/a con DNI N°....., por la presente, AUTORIZO
EXPRESAMENTE al HOSPITAL III GOYENECHÉ, con RUC N° 20163654246, a
reproducir mis datos personales gráficos y sonoros, utilizando las imágenes, audios
y videos de los que soy parte y que se registraron en las fotos y/o videos
reproducción de las actividades de las que he sido parte para la institución; a la
exhibición y difusión a nivel nacional y en perpetuidad, en cualquier formato,
tradicional o electrónico, de las imágenes que se muestran ya sea en video,
fotografía o cualquier otro formato que la Institución considere pertinente,
autorizando que mi imagen, fotográfica, audio y/video sean utilizados durante el
tiempo que se estime adecuado y para los fines que sean requeridos. Reconozco
que cedo voluntariamente el derecho de publicación, exhibición, comunicación
pública, difusión y distribución a terceros de las grabaciones, fotografías y/o videos
realizados a mi persona. Expreso también que tengo conocimiento de que estos
datos pueden editarse, copiarse, exhibirse, publicarse o distribuirse y renuncio a
cualquier derecho, regalías u otra compensación resultante del uso de ellos. De igual
manera, es mi deseo establecer que de acuerdo con lo señalado en el artículo 15°
del Código Civil Peruano y a lo regulado mediante la Ley N° 29733 – Ley de
Protección de Datos Personales y su Reglamento, aprobado mediante Decreto
Supremo N° 003-2013-JUS, el Hospital III Goyeneche cuenta con mi autorización.
He leído cuidadosamente lo descrito, lo comprendo íntegramente y por tal motivo
presto mi conformidad marcando la autorización del uso fotográfico de imagen y/o
video.

FIRMA

DNI