

**ANEXO 02**

**AUTORIZACIÓN DE POSTULACIÓN Y ADJUDICACIÓN POR MODALIDAD CAUTIVA DEL PLIEGO 011 MINISTERIO DE SALUD, DE SUS ORGANISMOS PÚBLICOS, DEL PLIEGO DE LOS GOBIERNOS REGIONALES EN SEDES DEL MINISTERIO DE SALUD EN LA CIUDAD DE LIMA**

El funcionario que suscribe:

……………………………………………………………………………….………(Nombres y Apellidos completos)

* + Director/Gerente Regional de Salud de.......................................................................... (Gobierno Regional)
  + Director de DIRIS/Hospital/Instituto.................................................................................(Ministerio de Salud)
  + Director del Ministerio de Salud/Organismos Públicos Adscritos …………………………………………………….

Conforme a la normativa legal vigente que rige la administración pública y el Residentado Químico Farmacéutico, autoriza al químico farmacéutico: …………………...................................................................... CQFP…………………y DNI................................................ a presentarse al Concurso de Admisión 2021 al Residentado Químico Farmacéutico.

Esta autorización se enmarca en lo siguiente:

La postulación y adjudicación se realizará por especialidad de acuerdo a lo programado por el Ministerio de Salud y, **solo en el caso de no haber disponibilidad de plaza por especialidad, podrá adjudicar una plaza del Proceso de Adjudicación Complementaria Nacional, de acuerdo a lo señalado en las Disposiciones Complementarias del Concurso de Admisión al Residentado Químico Farmacéutico 2021.**

**El postulante al adquirir la condición de residente deberá cumplir con las normas del Residentado Químico Farmacéutico, las condiciones académicas y requisitos de la formación de la segunda especialización conforme a las exigencias de la Universidad y de la sede docente.**

La institución que represento asume el compromiso de pagar la remuneración al que adquiera la condición de residente, por el tiempo requerido por el programa de formación, conforme lo establece las Disposiciones Complementarias del Concurso de Admisión al Residentado Químico Farmacéutico 2021.

Lima, de de 2021

……………………………………

Firma del Postulante

DNI N°

………………………………………….

Firma y Sello del Funcionario (a)

que suscribe

