



**SOLICITUD ADMINISTRATIVO**

Yo, ....., identificado(a) con DNI N° ....., servidor nombrando con el cargo de ....., en el nivel ....., comprendido dentro de los alcances del Decreto Legislativo N° 276 ( ) ó Decreto Legislativo N° 1153 ( ), me presento ante usted para manifestarle mi voluntad de participar como postulante, en el **proceso de cambio de grupo ocupacional**:

**De asistencial a administrativo**

- De auxiliar o técnico asistencial a profesional administrativo ( )
- De auxiliar asistencial a técnico administrativo ( )
- De Técnico asistencial a técnico administrativo ( )
- De profesional de la salud a profesional administrativo ( )

**De administrativo a administrativo**

- De auxiliar o técnico administrativo a profesional administrativo ( )
- De auxiliar administrativo a técnico administrativo ( )

Asimismo, le manifiesto que cumplo con los requisitos establecidos en el Reglamento del proceso de cambio de grupo ocupacional. Para tal efecto cumplo con adjuntar los siguientes documentos:

- 1) Copia de Resolución de nombramiento
- 2) Copia de título de técnico a nombre de la nación otorgado por IST o ISP ( )
- 3) Copia de título profesional otorgado por universidad. ( )
- 4) Copia de certificado de habilitación profesional vigente ( )

Finalmente, declaro bajo juramento que los documentos que se adjuntan, son copia fiel de los originales, conociendo los alcances legales y penales de esta declaración en caso de no corresponder a la verdad.

Tarapoto, ..... de 2025

(FIRMA) .....  
 (NOMBRE) .....  
 (DNI) .....

*[Handwritten signatures in blue ink on the left margin]*