



Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres  
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

**DECLARACIÓN JURADA DE COMPROMISO DEL INGRESANTE AL RESIDENTADO EN ENFERMERÍA EN ESSALUD 2022**

Yo, \_\_\_\_\_  
Identificado con D.N.I. N° \_\_\_\_\_, Código de Planilla N° \_\_\_\_\_,  
he sido autorizado para postular al Programa de Residentado en Enfermería 2022, en la especialidad de \_\_\_\_\_,  
por el período comprendido del 01 de \_\_\_\_\_ de 20\_\_ al 30 de \_\_\_\_\_ del 20\_\_, en la modalidad Plaza Cautiva y me comprometo a:

**PRIMERO.-**

Que, al término de mi proceso de formación, continuar prestando servicios a la Institución y **retornar a mi sede de origen por un período similar al de mi formación**, de dos (02) años, de acuerdo a lo establecido en el numeral 8.2 de la *Disposición Complementaria, transitoria y final de las Normas de Desplazamiento de Personal de ESSALUD aprobada por Resolución de Gerencia Central N° 772-GCGP-ESSALUD-2014 y su modificatoria; Disposición séptima de la Directiva de Gerencia General "Gestión del Proceso de Capacitación en el Seguro Social de Salud- ESSALUD aprobada con Resolución de Gerencia General N° 1448-GG-ESSALUD-2020,*

**SEGUNDO.-**

Autorizar a la Sede Docente, mi **desplazamiento temporal** mientras dure mi período formativo en la función de Enfermera Residente, sin perjuicio del nivel de carrera que me corresponde.



**TERCERO.-**

En caso abandone o renuncie a la plaza con posterioridad a la fecha de cierre del proceso de admisión del presente año, abandone mi sede docente de formación sin autorización estaré inhabilitada automáticamente de postular al CONAREN por un período de dos (02) años, de acuerdo a normatividad vigente.



**CUARTO.-**

Cumplir los horarios y roles de guardia, asistenciales y académicas, haciendo prevalecer lo estipulado en las normas de ESSALUD y de las Instituciones Formadoras Universitarias.

**QUINTO.-**

En caso de incumplimiento de las cláusulas precedentes y sin perjuicio de las acciones administrativas y legales a que hubiere lugar, autorizo a ESSALUD **a efectuar el descuento de mis remuneraciones y/o liquidación de beneficios sociales correspondientes** a los siguientes conceptos:



- a) Gastos incurridos en la formación recibida.
- b) Remuneraciones percibidas en virtud a la licencia con goce de haber otorgada por motivo de su especialización
- c) Indemnización por el perjuicio ocasionado a ESSALUD, de ser el caso y otras acciones legales a que hubiera lugar.

Lima, .....

.....  
Firma y Huella Digital  
D.N.I. ....  
Código de Planilla N° .....