

**DECLARACIÓN JURADA DE COMPROMISO DEL INGRESANTE A RESIDENTADO ENFERMERÍA EN ESSALUD**

Yo, \_\_\_\_\_  
Identificado con D.N.I. N° \_\_\_\_\_, Código de Planilla N° \_\_\_\_\_, he sido autorizado para postular al Programa de Residentado en Enfermería 2024, en la especialidad de \_\_\_\_\_, por el período comprendido del 01 de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_ al 30 de \_\_\_\_\_ del 20\_\_\_\_, en la modalidad **VACANTE CAUTIVA** y me comprometo a:

**PRIMERO.-**

Que, al término de mi proceso de formación, continuar prestando servicios a la Institución y **retornar a mi Región de origen por el doble de tiempo 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 mi sede de formación o renuncie injustificadamente a la plaza con posterioridad a la fecha de cierre del proceso de admisión del presente año, 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:

- Gastos incurridos en la formación recibida.
- Remuneraciones percibidas en virtud a la licencia con goce de haber otorgada por motivo de su especialización
- 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. ... Cod. Planilla.....

Esta es una copia autenticada imprimible de un documento electrónico archivado por ESSALUD, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 del D.S. 070-2013- PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas en la siguiente dirección web: "[@URL\_VERIFICAR]" e ingresar clave: [@COD\_VERIFICAR]

Esta es una copia autenticada imprimible de un documento electrónico archivado por ESSALUD, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 del D.S. 070-2013- PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas en la siguiente dirección web: "[@URL\_VERIFICAR]" e ingresar clave: [@COD\_VERIFICAR]