**ANEXO N° 2.B**

**SOLICITUD DE POSTULACIÓN**

Lima, de del 202…

Señores

Comité Evaluador de Proceso N° ……………..

Presente. -

De mi consideración:

Yo,……………………………………………………………………….. con DNI N° …………..………, con domicilio en ……………………………………………………………………………………………., solicito mi participación como postulante en el proceso de selección para la Contratación Administrativa de Servicios del **PROCESO N°……………… -202…-IGP**, para lo que declaro que cumplo íntegramente con los requisitos exigidos para el puesto al cual estoy postulando.

Fecha, ………… de …………………….. del 202…

……………………………………………………………………….

FIRMA DEL POSTULANTE

Indicar marcando con un aspa **(X)**, condición de Discapacidad:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Adjunto Certificado de Discapacidad** | (SI) | (NO) |
| **Tipo de Discapacidad:** |  |  |
| Física | ( ) | ( ) |
| Auditiva | ( ) | ( ) |
| Visual | ( ) | ( ) |
| Mental | ( ) | ( ) |
| Indicar marcando con un aspa **(X)**, condición de Licenciado de las Fuerzas Armadas | (SI) | (NO) |