



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

El funcionario que suscribe

.....

*(Nombres y Apellidos completos)*

- Director/Gerente Regional de Salud de..... (Gobierno Regional).  
 Director de Salud de..... (Ministerio de Salud).  
 Director del Ministerio de Salud/Organismos públicos.....

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 2018 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 señalada en el numeral 6.4 y 6.5 del artículo 6° de las Disposiciones Complementarias del Proceso de Admisión al Residentado Químico Farmacéutico 2018.**

**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 y, aquellas constituidas en lo establecido en el Artículo 14° del Decreto Supremo 37-2014-SA**

Asimismo, cumplir con lo establecido en el Decreto Supremo 037-2014-SA que señala que los químicos farmacéuticos residentes que pertenezcan a instituciones públicas en condición de nombrados, pueden acogerse a la modalidad de cautiva durante el período requerido para su formación y al finalizar el Residentado Químico Farmacéutico retornarán a su sede de origen, debiendo permanecer en ésta obligatoriamente por un tiempo similar al de su formación de especialista.

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 el Reglamento del Residentado Químico Farmacéutico y las Disposiciones Complementarias.

Lima, de del 2018

.....  
Firma y Sello del Funcionario(a)  
que suscribe

.....  
Firma del Postulante  
DNI N°

**El correcto llenado de este documento es de entera responsabilidad de la Institución que autoriza el Destaque, el mismo que tiene la validez de una Declaración Jurada bajo los alcances de la Ley N° 27444 y el Decreto Supremo N° 006-2017-JUS. Deberá contar con el visto bueno del Jefe inmediato del postulante.**