

S

SOLICITO: ACEPTACION DE DESTAQUE/RENOVACION
DE DESTAQUE POR

SR. DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

Yo, _____; identificado/a con DNI Nº _____

Domiciliado/a en _____; Trabajador/a del Instituto Nacional de Salud del Niño, con la condición de Nombrado/a/Contratado/a, con el cargo de _____; Nivel _____; ante usted me presento y expongo:

Solicito a usted, se me autorice el desplazamiento bajo la modalidad de destaque/renovación de destaque por motivos de _____;

del _____ al _____ al Instituto Nacional de Salud del Niño;
a partir del _____ al _____ para tal fin, adjunto los siguientes documentos requeridos:

- 
- Documentación sustentatoria del motivo de su solicitud
 - Certificado Domiciliario en formato oficial.
 - Informe Escalafonario en el que, además indique no estar inmersa en proceso administrativo ni tener alguna amonestación disciplinaria.
 - Copia Fedateada de las Evaluaciones de Desempeño Laboral del 2do semestre 2021 y 1er semestre 2022.
 - Record de Asistencia de los últimos 12 meses.
 - Programación de vacaciones.

POR TANTO:

Es gracia que espero alcanzar por ser de justicia.

Breña, ____ de _____ del 202_____

Firma: _____

DNI Nº ____:

Nº Celular: _____