

5

SOLICITO: ACEPTACION DE DESTAQUE/RENOVACION  
DE DESTAQUE POR .....

SR. DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

Yo, \_\_\_\_\_; identificado/a con DNI N° \_\_\_\_\_

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 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 N° \_\_\_\_: \_\_\_\_\_

N° Celular: \_\_\_\_\_