

6

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 Instituto Nacional de Salud del Niño al _____;

a partir del _____ al _____, para tal fin, adjunto los siguientes documentos requeridos:

- Documentación sustentatoria del motivo de su solicitud
- Oficio y Formato de Acción de Personal de aceptación de su Destaque emitidos por la sede a la que desea desplazarse.

POR TANTO:

Es gracia que espero alcanzar por ser de justicia.

Breña, ____ de _____ del 202__

Firma: _____

DNI N° ____: _____

N° Celular: _____