

SOLICITO _____

Sr. Director General del Instituto Nacional de Salud del Niño.

_____ CON DNI. _____

(Nombres y Apellidos del Solicitante)

DOMICILIO _____

_____ TELEFONO _____

CORREO ELECTRONICO _____

SERVICIO: _____ CONDICION LABORAL: _____

ANTE USTED ME PRESENTO Y DIGO

ATENTAMENTE;

FECHA ___ / ___ / ___

FIRMA _____