

Solicita:
.....

**SEÑOR GERENTE REGIONAL DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD DEL
GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
S.G.R.**

Yo,....., identificado con DNI N°.....,
con domicilio en.....,
ante usted con el debido respeto expongo:

.....
.....
.....
.....

Anexo (documentos adjuntos):

- a-
- b-
- c-
- d-
- e-
- f-
- g-
- h-

Observaciones adicionales:

.....
.....

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi solicitud por ser de justicia.

Arequipa,..... de..... del.....

Firma: _____

Nombre:

DNI: