

Solicita:

**SEÑOR GERENTE REGIONAL DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD DEL
GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA**

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

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

Anexo (documentos adjuntos):

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

Observaciones adicionales:

.....
.....

POR LO EXPUESTO:

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

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

Firma: _____

Nombre:

DNI: