



SOLICITO: _____

**SEÑOR GERENTE REGIONAL DE SALUD
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):

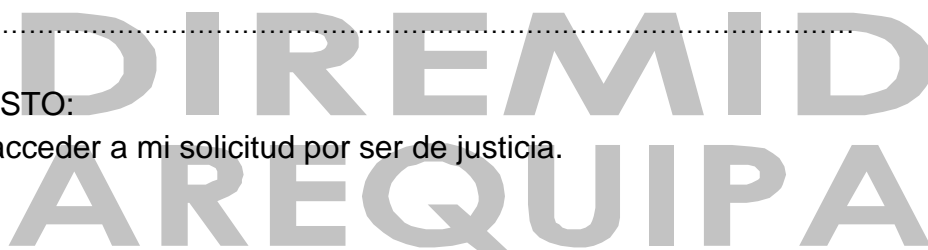
- 1.-
- 2.-
- 3.-
- 4.-
- 5.-
- 6.-
- 7.-
- 8.-
- 9.-
- 10.-

Observaciones adicionales:

.....
.....

POR LO EXPUESTO:

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



Arequipa, de del

Firma _____

Nombre:

DNI:

Teléfono: