SOLICITA : LICENCIA POR ENFERMEDAD

SEÑOR DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUUJILLO

S. D.

Yo,………………………………………………………………………… , identificado ( a ) con DNI N°………………….., actual servidor (a) del Hospital Regional Docente de Trujillo, con el cargo de …………………., con domicilio en ………………………………. , ante Ud. con el debido respeto me presento y expongo:

Que encontrándome delicada de salud, Solicito a Ud. disponga se me conceda la respectiva licencia por Enfermedad partir del…………………………… al del

presente.

Por lo expuesto:

Pido a Ud., dar curso a la presente por ser de derecho.

Trujillo ……. de …………….. del 2024.

………………………………….

DNI. N°