

**SOLICITA : LICENCIA POR ENFERMEDAD**

SEÑOR DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO

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 2020.

.....  
DNI. N°