

SOLICITA: LICENCIA POR ENFERMEDAD

SEÑOR DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO
S.D.

Yo, _____, identificado con DNI N° _____, actual servidor del Hospital Regional Docente de Trujillo, con el cargo de _____, con domicilio en _____, Telf. O Celu. N° _____, Correo Electrónico _____, ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que encontrándome delicado de salud, solicito a usted disponga se me conceda la respectiva licencia por enfermedad a partir del _____ al _____ del presente, para lo cual adjunto _____.

Por lo expuesto:

Pido a Ud. Dar curso a la presente por ser de derecho.

Trujillo, ____ de _____ del 20__

DNI N° _____

NOTA:

- Adjunto Constancia o Certificado de Licencia por enfermedad