



GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS

**Gerencia Regional de Desarrollo Social
Dirección Regional de Salud Amazonas
Dirección de Red de Salud Utcubamba**

SOLICITO: Inscripción a la convocatoria de personal para fortalecer los servicios de salud en el Centro de Salud de Miraflores.

Yo:

Identificado con DNI N° de profesión

ante usted me presento y expongo:

Que, habiendo tomado conocimiento de que su entidad solicita la contratación de personal para fortalecer los servicios de salud en el Centro de Salud de Miraflores, solicito a usted mi inscripción como postulante para la presente convocatoria.

Para lo cual adjunto mi CV sustentado.

Por lo tanto, solicito aceptar mi solicitud de acuerdo a lo mencionado.

Bagua Grande, de noviembre de 2021

Firma del solicitante
DNI N°