



**GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS**

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



**SOLICITO: ADJUDICACION DE PLAZA SERUMS 2025-I  
REMUNERADO**

Señor:

**Dr. JORGE ORESTES OJEDA TORRES**

DIRECTOR REGIONAL DE SALUD AMAZONAS.

Presente.-

Yo, \_\_\_\_\_;

Identificado(a) con documento de identidad N° \_\_\_\_\_, de profesión \_\_\_\_\_, número de colegiatura \_\_\_\_\_ con domicilio legal en \_\_\_\_\_ y N° de teléfono \_\_\_\_\_, con el debido respeto me presento y expongo:

Que, habiendo ADJUDICADO una plaza **SERUMS REMUNERADO** en el proceso de adjudicación 2025-I, con sede en el establecimiento de salud de \_\_\_\_\_, de la Red de Salud \_\_\_\_\_, con Proveído N° \_\_\_\_\_; de Presupuesto \_\_\_\_\_.

**SOLICITO** a usted, tenga a bien disponer a quien corresponda mi incorporación al establecimiento de salud asignado y entrega de memorando de presentación; para lo cual anexo al presente los documentos exigidos.

Por lo expuesto solicito a usted, acceder a mi solicitud.

Chachapoyas; \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2025.

Firma \_\_\_\_\_

DNI N°. \_\_\_\_\_



**GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS**

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



**SOLICITO: ADJUDICACION DE PLAZA SERUMS 2025-I EQUIVALENTE**

Señor:

**Dr. JORGE ORESTES OJEDA TORRES**

DIRECTOR REGIONAL DE SALUD AMAZONAS.

Presente.-

Yo, \_\_\_\_\_; Identificado(a) con documento de identidad N° \_\_\_\_\_, de profesión \_\_\_\_\_, número de colegiatura \_\_\_\_\_ con domicilio legal en \_\_\_\_\_ y N° de teléfono \_\_\_\_\_, con el debido respeto me presento y expongo:

Que, habiendo ADJUDICADO una plaza **SERUMS EQUIVALENTE** en el proceso de adjudicación 2025-I, con sede en el establecimiento de salud de \_\_\_\_\_, de la Red de Salud \_\_\_\_\_, con Proveído N° \_\_\_\_\_.

**SOLICITO** a usted, tenga a bien disponer a quien corresponda mi incorporación al establecimiento de salud asignado y entrega de memorando de presentación; para lo cual anexo al presente los documentos exigidos.

Por lo expuesto solicito a usted, acceder a mi solicitud.

Chachapoyas; \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2025.

Firma \_\_\_\_\_

DNI N°. \_\_\_\_\_