

SOLICITUD

SOLICITO: Constancias de experiencias formativas en situaciones reales de trabajo.

DIRECTOR GENERAL DEL I.E.S.T.P." MARCO"

Yo, MILAGROS DINA CHOQUE RAYMUNDO con DNI N° 46286804, domiciliado en prolongación Mariscal Cáceres N° 932- Jauja departamento de Junín, con celular 952215079, correo electrónico Milhilario11@gmail.com. Ante usted respetuosamente me presento y expongo.

Que habiendo culminado satisfactoriamente mi modulo I: Servicio en Asistencia Primaria de Salud, modulo II: Servicios asistenciales Básicos de Salud, modulo III: Servicio de atención Integral y Enfermería Especializada, solicito ordene a quien corresponda la expedición de CERTIFICADO MODULAR, para la cual adjunto los requisitos correspondientes.

POR LO TANTO:

Solicito a usted señor director acceder a mi solicitud por ser de justicia.

ANEXO

- Solicitud
- Recibo de pago N° 002741

Marco 4 de marzo del 2026



Firma

