



FORMULARIO UNICO DE TRAMITE (FUT)

SOLICITUD: _____

SEÑOR DIRECTOR REGIONAL DE SALUD ANCASH

NOMBRES Y APELLIDOS _____ con D.N.I. Nº _____

domiciliado (a) en _____

personal del _____ con el cargo de _____

_____, con _____ años de servicio en la
institución _____ ante Ud. con el debido respeto me presento y
expongo:

Que: _____

POR LO EXPUESTO

Solicito a Ud. Señor director, acceder a mi petición.

Huaraz, _____ de _____ del 20 ____

Adjunto (copias)

a) _____

b) _____

c) _____

firma del interesado