



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”  
“Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú”

**Solicito: Acreditación de Vínculo Laboral para participar en el Proceso de Adjudicación SERUMS Equivalente 2022-2**

**M.C. HERNÁN EDUARDI NAVARRO CAYCHO**  
**Director General de la DIRIS Lima Norte**

Presente.-

Yo, \_\_\_\_\_ de profesión \_\_\_\_\_, egresado (a) de la Universidad \_\_\_\_\_ con Colegiatura Profesional \_\_\_\_\_, identificado (a) con DNI \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_, distrito \_\_\_\_\_, Teléfono/Celular \_\_\_\_\_, Correo Electrónico \_\_\_\_\_.

Ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que habiéndome inscrito en el Proceso SERUMS Equivalente 2022-2, en mi condición de Servidor público de la Institución: \_\_\_\_\_ (colocar el lugar e Institución donde labora), solicito a su despacho, tenga a bien disponer la evaluación de la presente documentación, con la finalidad de permitirme la participar del Proceso SERUMS Equivalente 2022-2.

Por lo expuesto señor Director, espero acceda a mi petición, por ser de necesidad y justicia.

Atentamente,

Independencia, de del 2022

Firma : \_\_\_\_\_

DNI N° : \_\_\_\_\_

Teléfonos: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico : \_\_\_\_\_

Folios : \_\_\_\_\_

