**ANEXO N° 01**

 Solicito ser considerado como postulante al proceso

 de selección para el Programa de Entrenamiento en

 Epidemiología de Campo - FETP Nivel Intermedio

**Señor**

**Director General del CDC - Perú**

**Programa de Entrenamiento en Epidemiología de Campo - FETP Nivel Intermedio**

**Lima, CDC-MINSA**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Nombres y apellidos completos), con Documento Nacional de Identidad N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en mi calidad de profesional de salud, personal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicar situación laboral: nombrado/CAS) del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (especificar centro laboral) en el cargo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, respetuosamente me presento a usted para exponerle lo siguiente:

Que, solicito se me considere como postulante al proceso de selección para el Programa de Entrenamiento en Epidemiología de Campo de Nivel Intermedio, para cuyo efecto cumplo con los requisitos que se indican en la Convocatoria del Programa, motivo por el cual se acompañan a la presente solicitud los documentos correspondientes.

 Por tanto:

Pido a usted acceder a lo solicitado por ser de justicia.

 Lima, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_ del 2024

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Nombres y apellidos completos

 DNI