**ANEXO 04**

**CARTA DE CUMPLIMIENTO DE FUNCIONES EN EPIDEMIOLOGÍA**

Lugar, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del 2024

Señores

Miembros del Comité de Selección de Participantes

Programa de Entrenamiento en Epidemiología de Campo de Nivel Intermedio

Lima

De mi consideración:

Me es grato dirigirme a Ud. para saludarlos cordialmente y la vez informar que el Sr.(a), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Nombres y apellidos completos), con Documento Nacional de Identidad N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, profesional en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ viene cumpliendo funciones de Epidemiología, durante\_\_\_\_\_ años, según se detalla a continuación

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nro | Función cumplida  | Lugar | Periodo |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**En función cumplida**: Indicar si fue responsable de Epidemiología, miembro del equipo de Epidemiología, responsable de algún programa o estrategia, según corresponda

**Lugar**: Indicar el establecimiento, red, microrred o DIRESA/GRESA/DIRIS, según corresponda

**Periodo:** Indicar entre que fechas cumplió la función

Sin otro particular, atentamente

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

Firma y Sello del Epidemiólogo DIRESA/GERESA/DISA/DIRIS

DNI