

CARTA DE PRESENTACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Por medio del presente, la Dirección Regional de Salud Junín **PRESENTA Y AUTORIZA** a, identificada(o) con DNI N.º, de ocupación/profesión/cargo....., como profesional competente y conocedor en, para el apoyo técnico al Equipo de Verificación Sanitaria, en la **visita de Verificación Sanitaria ordinario**, a efectuarse en la IPRESS/SMA.....
Que se llevará a cabo el día del mes del año

Por lo tanto, se le expide el presente para los fines pertinentes mencionados, que autoriza la Autoridad Regional de Salud Junín,

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL JUNÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
.....
MC. Dany Napoleon Quispe
C.M.P. 75576
DIRECTOR REGIONAL DE SALUD JUNÍN

"NOMBRE DEL AÑO APROBADO OFICIAL"

CARTA DE PRESENTACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Por medio del presente, la Dirección Regional de Salud Junín **PRESENTA Y AUTORIZA** a, identificada(o) con DNI N.º, de ocupación/profesión/cargo....., como profesional competente y conocedor en, para el apoyo técnico al Equipo de Verificación Sanitaria, en la **visita de Verificación Sanitaria extraordinario**, a efectuarse en la IPRESS/SMA.....
Que se llevará a cabo el día del mes del año

Por lo tanto, se le expide el presente para los fines pertinentes mencionados, que autoriza la Autoridad Regional de Salud Junín,

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL JUNIN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNIN
MC. Danny J. Quiroga Quispe
DNI 76576
DIRECTOR REGIONAL DE SALUD JUNIN