**SOLICITO: CAMBIO DE GRUPO OCUPACIONAL Y CAMBIO DE LÍNEA DE CARRERA.**

**MC. LUIS CONSTANTINO ARÉVALO GUERRERO**

PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE CAMBIO DE GRUPO OCUPACIONAL

Y CAMBIO DE LÍNEA DE CARRERA

 Yo,……………………………………………..,identificado con DNI N° ………………………, con domicilio real en …………………………………………………………..…., personal nombrado de la Dirección Regional De Salud De Tumbes, a usted me presento y digo:

 Que, acudo a solicitar se me permita acceder al cambio de grupo ocupacional y cambio de línea de carrera por reunir los requisitos establecidos en el decreto supremo N° 033-2017-SA, siendo mi condición actual ……………………………………………………………. Debiendo acceder a…………………………………………………………………, por ser mi derecho y estar de acuerdo a ley.

Adjunto

1. Copia fedateada de DNI.
2. ………………………………
3. ………………………………
4. ………………………………