

**"AÑO …………………”**

Tumbes, FECHA\_ACTUAL del 202\_

SOLICITUD N° 000X – 202\_ – GR – TUMBES –

A : NOMBRE DEL DIRECTOR REGIONAL DE SALUD

Director Regional de Salud

DE : NOMBRE\_COMPLETO\_JEFE\_EESS

 Jefe del NOMBRE\_EESS

ASUNTO : Solicitud de acceso a SINADEF

Me dirijo a usted para saludarlo cordialmente y a la vez solicitarle tramitar ante la autoridad correspondiente, se brinde acceso al sistema SINADEF, del profesional médico detallado en el Formato adjunto.

Sin más que informar, hago propicia la oportunidad de hacerle llegar mi consideración y estima personal.

Atentamente

Nuevo Reg. Documento: 00000000

Nuevo Reg. Expediente: 00000000