

“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

SOLICITUD: LICENCIA POR SALUD CON
GOSE DE HABER Y JUSTIFICACION DE
INSISTENCIA

SRA. MARIA CAROLINA PEREZ TELLO

DIRECTORA DE LA UNIDAD DE GESTION
ED LOCAL-EL COLORADO

MARITZA GONZALES MENDOZA identificado con DNI N° 43645963. Domiciliado en el caserío Chontas, distrito de CHIMBAN. Con el cargo de DIRECTOR Y PROFESOR DE AULAS. Contratada, ante usted con el debido respeto me presente y expongo.

Que, por razones de enfermedad el centro de salud donde me atendí me impuso reposo total por 7 días, como tiempo de recuperación, a partir de la fecha, lo mismo que se puede verificar en el certificado médico N° 0034147. El permiso correspondiente según ley, reincorporándome a mis labores el día 08 de agosto del 2022. Al mismo tiempo solicito justificar mi inasistencia a partir del día 01 de agosto hasta el día 06 de agosto del 2022 donde me autorizan el uso de CIT hasta la fecha correspondiente.

POR LO EXPUESTO

Es justicia que espero alcanzar

San José de Sisa 31 de Julio del 2022

Dios guarde a Ud.

MARITZA GONZALES MEDOZA
Directora .I.E.I.1172-EL EDEN



COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ CONSEJO NACIONAL

CERTIFICADO MÉDICO

Consejo Regional XV San Martín

El que suscribe, Médico Cirujano CMP N° 076425

Certifica:

Que la Paciente Montza Gonzales Mendoza de 41 años de edad identificado con DNI 43645963. Presente los siguientes diagnósticos:

1o Gastritis Crónica

2. Pielonefritis aguda.

3. Enfermedad inflamatoria pélvica

Por lo cual necesita reposo en casa por lo menos 6 a 7 días para su pronta recuperación.

Expedido este documento legal por los fines que sean necesarios por la intercesión.

Atentamente.



Fecha 31-07-2022. N° 0034147

