Solicito: Capacitación en enfermedades metaxénicas y zoonóticas (dengue, zika y chicungunya)

**Sr: PABLO MENDOZA CUEVA**

ALCALDE DEL DISTRITO DE CARABAYLLO

Con atención a la Gerencia de Salud, Proyección Social e Inocuidad Alimentaria

Yo……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Identificado con DNI N.° ……………………………………………………….., representante legal/administrativo de /el/la……………………………………………………………………………………………………………….…, ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que mediante la presente solicito la Capacitación en enfermedades metaxénicas y zoonóticas (dengue, zika y chicungunya) para:

Grupo vecinal………………………………………………………………………………………………………………………………….

Ubicado en………………………………………………………………………………………………………………………………………

 Por lo tanto pido a Ud. Acceder a mi solicitud por ser de justicia.

 CARABAYLLO…………………. DE…………………..202……..

 …………………………………………………………………………

 Firma

 NOMBRE…………………………………………………………

 DNI N.°……..…………………………………………………….

 CELULAR…..……………………………………………………..