



**FORMATO “N”**

**SE SOLICITA: CONSTANCIA DE NO TENER CARGO DE DIRECCIÓN TÉCNICA O DE QUÍMICO FARMACÉUTICO ASISTENTE**

**SEÑOR DIRECTOR DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN S.D.**

Yo, .....  
Químico Farmacéutico, identificado con DNI N° ....., domiciliado en .....  
distrito de ....., provincia de .....  
con Colegiatura N° .....; con el debido respeto me presento y expongo (motivo):

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Por tanto, solicito a Ud. Señor Director, se me expida la Constancia de no tener el cargo de Dirección Técnica o de Químico Farmacéutico Asistente.

..... de ..... del 20.....  
(Lugar) (Día) (Mes) (Año)

**SELO Y FIRMA DEL QUÍMICO FARMACÉUTICO**

Datos de contacto:

Teléfono/ Celular ....., Correo Electrónico .....

NOTA. LA INFORMACION DEBE SER ESCRITA EN FORMA CLARA Y LEGIBLE CON UN SOLO COLOR DE LAPICERO (AZUL O NEGRO), SIN BORRONES O ENMENDADURAS, DE LO CONTRARIO EL FORMATO NO TENDRÁ VALIDEZ.