**“Año de la Universalización de la Salud”**

***LIC. MONICA UGARTE LOZA***

***DIRECTORA GENERAL***

***IESTP “VRHT”- BCA.***

***Presente.***

***ASUNTO******: SOLICITO EXAMEN DE SUFICIENCIA***

***PROFESIONAL.***

***YO, con DNI N°, del Programa Formativo de, del año de egresada, con dirección domiciliaria de la Provincia de Barranca, con numero de teléfono, con correo electrónico . Ante usted me presento y expongo lo siguiente:***

***Qué; habiendo sido declarado expedito según Resolución Directoral N° de fecha y cumpliendo con el pago establecido solicito participar en el examen de suficiencia profesional del Proceso de Titulación Virtual 2020. para lo cual adjunto el váucher de cancelación de fecha el monto de s/.00 soles por derecho de examen. Justicia que espero alcanzar.***

 ***BARRANCA, DE NOVIEMBRE DEL 2020***

***\_\_\_\_\_firma\_\_\_\_\_***

***Nombres y apellidos***

***DNI N° 44284450***