

# FORMATO N° 02

# MODELO DE CARTA DE PRESENTACIÓN PARA PRACTICAS PRE-PROFESIONALES Y PROFESIONALES

**(Modelo Aprobado por RES MIN 322-2005-TR Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo)**

\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_ de 2019

Señor (ita)
**Jefe de la Oficina de Capacitación de la Red Asistencial / Prestacional............................./ Sub Gerente de** Evaluación, Desarrollo y Capacitación - EsSalud

Presente.-

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez comunicarle que el (la) señor (ita) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado (a) con D.N.I. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ estudiante del **(precisar ciclo de estudios )**……………………….. de nuestra casa de estudios, de la Facultad (**precisar carrera profesional**) de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, y desea desarrollar Prácticas Pre profesionales en su Entidad, a fin de complementar la formación recibida en nuestra institución. Esta modalidad formativa laboral se desarrolla según lo dispuesto en la Ley sobre Modalidades Formativas Laborales, Ley Nº 28518.

Ponemos en su conocimiento que el período requerido por la Facultad (especialidad) para obtener el Grado Académico respectivo es de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Sin otro en particular, quedo de usted.

Atentamente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Firma y sello
Representante del Centro de Formación Profesional