**SOLICITO: CAMBIO DE GRUPO OCUPACIONAL ( )**

**CAMBIO DE LINEA DE CARRERA ( )**

SEÑOR PRESIDENTE DE LA COMISÓN DE CAMBIO DE GRUPO OCUPACIONAL Y/O CAMBIO DE LINEA DE CARRERA DEL INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA *“Dr. Francisco Contreras Campos”*.

S.P.

YO , …………………………………………………………………………………………..….,

Identificado (a) con D.N.I. ……………………., con domicilio en : .…………………….…..

…………………………………………………………………………………………………….,

ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que, teniendo el cargo de: …………………………………………….., nivel:………….., personal nombrado (a) en el INO, solicito ser considerado (a) para el cambio de grupo ocupacional ( ) y/o cambio de línea de carrera ( ), al cargo de: ………………………………………….., cumpliendo con los requisitos establecidos en la Ley N° 31365 y su reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 034-2021-SA.

Lima, de de 2022

Firma………………………………………………

D.N.I. N°