**Señor Presidente de la Comisión de Concurso Interno de Mérito de Ascenso y Cambio de Grupo Ocupacional**

**M.O……………………………………………………………………………………………………….….**

**Instituto Nacional de Oftalmología “*Dr. Francisco Contreras Campos*”**

**Presente.-**

**APELLIDOS Y NOMBRES:………………..………………………………………………………….**

**Consignar el tipo de proceso al que postula:**

* **Concurso para ascenso ( )**
* **Cambio de grupo ocupacional ( )**

**Cargo y nivel al que postula: (escribir)**

**CARGO:………………………………………..………. NIVEL: ……….………………………**