**SOLICITUD DE APOYO**

**PROGRAMA DE AYUDA SOCIAL**

Jesús María, ……….. de ……………………………… del 2020

Señor Doctor

DANTE AÑAÑOS CASTILLA

Director

FONDO DE SEGURIDAD DEL MEDICO

Presente.-

De mi consideración:

Me dirijo a usted para saludarla cordialmente y a la vez solicitarle apoyo correspondiente al Programa de Ayuda Social:

|  |  |
| --- | --- |
| Visita Asistencia Social |  |
|  |  |
| Trámites/Coordinaciones Asistenta Social |  |
|  |  |
| Asistencia Médica por voluntariado |  |
|  |  |
| Apoyo Médico |  |
|  |  |
| Hospitalización (trámites y s. social) |  |
|  |  |
| Otros |  |
|  |  |
| Apoyo económico |  |

Motivo de la solicitud: ……………………………………………………………....……..…………………………

………….…………………………………………………………………………………………………………………………

………….…………………………………………………………………………………………………………………………

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,

…………………………………………

FIRMA DEL SOLICITANTE

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

CMP: ……………………..

Nº DNI: …………………………………

TELEFONOS: ……………………………………………………………………..……………………..

DOMICILIO: ……………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………..……………………………………….