

“Año de la universalización de la salud”.

Moquegua, 15 de Setiembre del 2020.

**SOLICITO: CERTIFICADO DE PRÁCTICAS
PROFESIONALES EN EL AÑO 2020.**

SEÑOR:

PROF. ZENON GREGORIO CUEVAS PARE

GOBERNADOR REGIONAL DE MOQUEGUA

Yo, José Luis Peralta Paucar identificado
con N° de DNI 71221853, con domicilio en
Asoc. Bello Amanecer Mz. M Lote 7- San
Antonio ciudad de Moquegua, ante usted me
presento y expongo.

Que mediante el presente documento le solicito
CERTIFICADO DE PRACTICAS PROFESIONALES, por el tiempo que estuve realizando
mis prácticas profesionales en su distinguida Institución, del presente año.

Por lo expuesto:

Solicito a usted, acceder a mi solicitud y expedir dicho certificado.



José Luis Peralta Paucar

DNI 71221853

CEL: 935363785