SOLICITUD DE RECONSIDERACIÓN

Señores de la Comisión de Cambio de Grupo Ocupacional y Cambio de Línea de Carrera del Personal de la Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - 2025

Presente.

Yo,, con Documento de Identidad N°
....., con domicilio en, con cargo Actual
....., Postulante al Grupo Ocupacional

como Postulante al Proceso de Cambio de Grupo Ocupacional y Cambio de Línea de Carrera aprobado por el Decreto Supremo N°003-2025-SA, a Uds., respetuosamente me dirijo y expongo:

Interpongo Recurso de reconsideración al resultado adoptado por la Comisión de Cambio de Grupo Ocupacional y Cambio de Línea de Carrera del Carrera del Personal de la Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – 2025, conforme al siguiente fundamento:

.....
.....

Como nueva prueba documental, presento el(los) siguientes documentos:

- 1.-.....
- 2.-.....

Por lo tanto, pido a Usted evaluar estos documentos y de corresponder reconsidere su decisión a partir del nuevo documento presentado.

..... de de 2025

Firma