



Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Subgerencia de Recursos Humanos

Departamento de Capacitación y Desarrollo

Programa de Formación de Médicos Generales y Especialistas

Guatemala, _____ de _____ de 202__

Señores

Subgerencia de Recursos Humanos

Presente

Respetables señores:

Yo _____ de _____ años de edad, con número de DPI _____ extendido en _____ con número de colegiado _____ número de teléfono de casa _____ número de teléfono celular _____ con domicilio en _____, informo que SI _____ NO _____ tengo familiares laborando en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social en la unidad de _____, grado de parentesco _____ con cargo de _____ contratado bajo el renglón _____ y su nombre es _____.

Maestría, postgrado o especialidad a la que aplica: _____.

Atentamente,

Firma del solicitante