

**SOLICITO: AUTORIZACIÓN
PARA EJECUTAR PROYECTO
DE INVESTIGACIÓN**



**SEÑOR Dr. JUAN JOSÉ ARANIBAR GUITIERREZ
DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA**

S.D.

Yo, Lic. En Enf. **ELDALAINÉ TORRES VARGAS**, identificada con DNI No. 00089850, domiciliada en el Jr. Camino Real Mz. 307 Lt. 11, ubicado en el Distrito de Yarinacocha, Departamento de Ucayali, **egresada de la Segunda Especialidad de Emergencias y Desastres**, de la Universidad Nacional de Ucayali, ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que, deseando ejecutar mi proyecto de Tesis titulado **FACTORES DE RIESGO OCUPACIONAL EN PROFESIONALES DE LA SALUD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA, 2022**, y deseando realizar las encuestas a los profesionales del Servicio, solicito a usted **el permiso correspondiente para el periodo comprendido entre del 15 al 30 de octubre** para realizar la ejecución del trabajo de investigación señalado líneas arriba.

Por lo expuesto: Ruego a usted acceder a lo solicitado por ser de justicia.

Pucallpa 10 de octubre de 2022

Atentamente:

ELDALAINÉ TORRES VARGAS
DNI No. 00089850

cc..archivo