# **ANEXO 4:** **CARTA DE PRESENTACIÓN O DE RESPALDO EMITIDA POR EL DIRECTOR DEL ÓRGANO INSTITUCIONAL DEL INS AL QUE PERTENECE EL POSTULANTE**

Lima, ……de ………….. de 2024

**Señor**

**Director Ejecutivo**

**Programa Nacional de Investigación Científica y Estudios Avanzados – PROCIENCIA**

Lima.-

Yo, [*Nombres y Apellidos del Director del Órgano Institucional del INS al cual pertenece el postulante*], identificado con [*DNI Nº* ], de profesión [*profesión*], tengo el agrado de dirigirme a usted en mi calidad de Director del [*Órgano Institucional del INS al cual pertenece el postulante*].

Para manifestarle mi respaldo al Postulante:

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre Completo | Doc. Identidad |
|  |  |

Quién viene postulando al concurso de **“Movilizaciones en Salud - INS Ponencias 2024-02”**, con la propuesta:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Título | Duración (días) | Destino |
|  |  |  |

Asimismo, en mi calidad de Director del [*Órgano Institucional del INS al cual pertenece el postulante*] al que pertenece el postulante, me comprometo a otorgar el soporte necesario al postulante para el logro de los objetivos y resultados del presente concurso.

Finalmente, se debe señalar que la ponencia que se propone no cuenta con financiamiento en nuestra institución ni en otra entidad del Estado Peruano.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(FIRMA Y SELLO DEL DIRECTOR GENERAL DEL ÓRGANO INSTITUCIONAL DEL INS AL CUAL PERTENECE EL POSTULANTE)

NOMBRES Y APELLIDOS:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

CARGO EN EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD:

CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL:

ENLACE DE PÁGINA WEB:

TELÉFONO O CELULAR DE CONTACTO: