***Puedes tomar como referencia el siguiente modelo y texto sugerido para tu solicitud.***

*[Ciudad], [Día] de [Mes] de 2025*

*Señora*

***ELVIRA PACHERRES MENDIVES DE SEVERINO****Directora de la Dirección de Acompañamiento Socioemocional y Bienestar****Presente. -***

***Asunto:*** *Solicito el aplazamiento de la ejecución del Compromiso de Servicio al Perú por motivos de salud.*

*De mi consideración:*

*Me dirijo a usted para saludarla cordialmente y a su vez requerirle el aplazamiento de la ejecución del Compromiso de Servicio al Perú por motivos de salud. En ese sentido, expongo lo siguiente:*

*(precisar la* condición que impide el cumplimiento del referido Compromiso, así como el período por el que solicita el aplazamiento, el cual debe coincidir con el período de incapacidad otorgado en el certificado o informe médico) *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Para dicho efecto, cumplo con presentar la documentación establecida en el literal b) del artículo 10° de la Resolución Directoral Ejecutiva N° 150-2024-MINEDU-VMGI-PRONABEC, que aprueba la Norma Técnica “Procedimiento para el cumplimiento del Compromiso de Servicio al Perú de los beneficiarios de becas y créditos educativos del Pronabec”, modificada mediante la Resolución Directoral Ejecutiva N° 052-2025-MINEDU/VMGI-PRONABEC, esto es:*

1. *Certificado o informe médico que acredite el descanso médico o período de incapacidad médica o internamiento, que me impide ejecutar el Compromiso de Servicio al Perú.*

*Asimismo, se adjunta documento de finalización de mis estudios.*

*Finalmente, y de acuerdo a lo establecido en el numeral 20.1.2. del Art. 20° del TUO de la Ley del Procedimiento Administrativo General, a través de la presente solicito de manera EXPRESA la notificación de la respuesta a mi solicitud al correo electrónico indicado en el Anexo I, comprometiéndome a brindar el acuse de recibo respectivo en el plazo que corresponde.*

***Anexo I***

|  |  |
| --- | --- |
| *Nombres y Apellidos:* |  |
| *DNI:* |  |
| *Dirección:* |  |
| *Distrito:* |  |
| *Provincia:* |  |
| *Departamento:* |  |
| *Teléfono:* |  |
| *Correo electrónico:* |  |
| *Beca:* | *(debes precisar la totalidad de las becas obtenidas, en caso hayas sido beneficiado con más de 01 beca, esa información lo puede corroborar en su intranet del beneficiario)* |
| *Institución Educativa:* |  |
| *Fecha de egreso:* |  |

*Atentamente,*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
[NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO]*

*[DNI]*