

Córdoba, de de .-

Señor Presidente del Consejo de
Médicos de la Provincia de Córdoba
Dr. Héctor R. Oviedo

De mi mayor consideración:

Por medio de la presente solicito tenga a bien evaluar la
documentación presentada para el RECONOCIMIENTO de la Institución:

Nombre de la Institución.....

Domicilio Institucional.....

a los fines de ser reconocida como Centro Formador.

Sin otro particular lo saludo muy atentamente.

FIRMA

Apellido y nombre

MPNº

CENº

Mail Institucional:

Mail Capacitacion y Docencia: