Declaración Jurada carpeta de Especialidad (4.3 y 4.6)

Bahía Blanca, ……………………………………

Por medio de la presente declaro que yo ……………………………………, DNI: ………………….., MP: ……………

Distrito: …….., ejerzo mi práctica profesional privada en Clínica Privada/ Supervisión desde ……./…../…….hasta ……/……/……

Proponiendo como avales de la misma a ………………………………… , DNI:…………………, MP:……………., Distrito:………, y a ………………………… DNI: …………, MP: ………, Distrito: …………

…………………………………………………….

Firma y aclaración del postulante

…………………………………………………… …………………………………………………

Firma y aclaración 1º Aval Firma y aclaración 2º Aval