



ASOCIACIÓN DE MÉDICOS PATÓLOGOS Y CITOPATÓLOGOS
DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA

Córdoba, ____ de _____ de _____

Sr. Presidente

Asociación de Médicos Patólogos y Citopatólogos
de la Provincia de Córdoba

Dr. Sosa Gallardo, Maximiliano

S / D

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. Y por su intermedio a la comisión directiva, a fin de solicitar mi incorporación como Asociado Activo de la entidad que Ud. preside, comprometiéndome a respetar y hacer respetar los Estatutos vigentes. A tal fin acompaño la planilla de registro debidamente completada.

Sin más, saludo a Ud. muy cordialmente.

Firma y sello profesional

IMPORTANTE – Adjuntar:

1. Planilla de Registro Asociado Activo
2. Fotocopia del DNI
3. Fotocopia del Diploma
4. Fotocopia(s) del Certificado(s) de Especialista
5. Certificado de Ética del Consejo Médico de la Provincia de Córdoba
6. Fotocopia de inscripción de Registro Nacional de Prestadores
7. Constancia de inscripción en AFIP
8. Currículum Vitae