

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE LIBRE SANCIÓN DEL EJERCICIO PROFESIONAL

Apellido y Nombre:

Fecha de Nacimiento:

Nacionalidad:

D.N.I. N°:

CUIT/CUIL N°:

Profesión:

M.P.N°: Fecha de Expedición:

MOTIVO DE LA SOLICITUD

- Presentación en Superintendencia de Scios. de Salud
- Presentación en Empresa Medicina Prepaga
- Presentación en Organismo Oficial
 - Nacional
 - Provincial
 - Municipal

• ¿Cuál?

Para

- Ingresar a un trabajo
- Realizar un trámite
- Curso de Posgrado
- Trabajar en otro país
- Otro. ¿Cuál ?:

En forma

- Temporaria
- Permanente

En la Provincia de

.....

Fecha:/...../.....

Firma y Aclaración