

SALTA, _____ de _____ de _____.-

**SEÑOR
PRESIDENTE DE LA
MESA DIRECTIVA DEL
COLEGIO DE MÉDICOS DE SALTA
SU DESPACHO**

El/la que suscribe, Dr./Dra. _____

M. P. N° _____, se dirige a Ud. a los fines de solicitarle:

- Constancia/s de **Especialista / Antecedentes** en: _____
- Habilitación para realizar la **Práctica** de: _____
- Constancia/s de **Médico General** (Art. N° 54 y 55 – Dcto. N° 9114/65)

-
-
- Constancia/s de **Matriculación**.
- Certificado/s de **Ética Profesional**.
- Certificado/s de **Libre Deuda**.
- Constancia/s de **No registrar Consultorio Profesional Habilitado**.
- Rematriculación** Profesional.
- Duplicado de **Credencial Profesional**.
- Prórroga de Matrícula Profesional** por treinta (30) días.
- Fotocopia Certificada** de: _____

Sin otro particular, me despido de Ud. muy atentamente.

<u>INFORME CONTABLE</u>			
Forma de Pago:			
Registra Deuda:	NO	SI	\$

.....
Firma