



COLEGIO PROFESIONAL DE OBSTÉTRICAS DE CATAMARCA

San Fernando del Valle de Catamarca _____ de 20____

Presidente del Colegio Profesional de Obstétricas de Catamarca

Lic. Marisa Mariana Villota

S...../.....D

Quien suscribe _____ DNI _____,

con domicilio en _____

Tiene el agrado de dirigirse a Ud. A los fines de solicitarle la inscripción al Colegio

Profesional de Obstétricas de Catamarca que Ud. Preside.

Se adjunta a la presente solicitud la totalidad de los requisitos exigidos.

Sin otro particular saludo a Ud. muy atte.

Firma:

Aclaración:

DNI: