

SOLICITUD DE CARTA MEDICA

ORGANISMO: <i>Ministerio de Educación</i>
CÓDIGO:
JURISDICCIÓN:

Apellido y Nombres:
Fecha de Nacimiento:
Documento Tipo: Nº de C.U.I.L.:
Domicilio:
Teléfono N°:

Fecha de Pedido:	Condición Laboral:
----------------------------------	---------------------------

Cargo / Función:
Horario de Trabajo: Mañana: de a
Tarde: de a Noche: de a

Tipo de Pedido: Consultorio <input type="radio"/>	Domicilio <input type="radio"/>
Atención de Familiar <input type="radio"/>	Parentesco:

Observaciones:

.....
Firma y Sello Agente Autorizado