

# SOLICITUD DE CARTA MEDICA

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

<b>Apellido y Nombres:</b> .....
<b>Fecha de Nacimiento:</b> .....
<b>Documento Tipo:</b> ..... <b>N° de C.U.I.L.:</b> .....
<b>Domicilio:</b> ..... .....
<b>Teléfono N°:</b> .....

<b>Fecha de Pedido:</b> .....	<b>Condición Laboral:</b>
----------------------------------	---------------------------

<b>Cargo / Función:</b>
<b>Horario de Trabajo: Mañana: de</b> ..... <b>a</b> .....
<b>Tarde: de</b> ..... <b>a</b> ..... <b>Noche: de</b> ..... <b>a</b> .....

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

**Observaciones:** .....  
.....

.....  
**Firma y Sello Agente Autorizado**