



**OBRA SOCIAL DE LA ACTIVIDAD MINERA**  
**RNOS 112400**

ROSARIO 434/6 - (1424) - TEL.:(011) 4901-3277 - BUENOS AIRES

**Rp./**

Beneficiario: .....  
(apellido y nombre completo)

Af. Nº..... /..... - CUIL Nº .....

Solicito **CENTRO EDUCATIVO TERAPÉUTICO JORNADA SIMPLE CON  
DEPENDENCIA** para el período comprendido entre el ..... / ..... / .....  
hasta el ..... / ..... / ..... inclusive.

**Diagnóstico:** .....

Fecha emisión: ..... / ..... / .....

Firma y sello del Médico Tratante