

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

Rp./
Beneficiario:(apellido y nombre completo)
Af. Nº CUIL Nº
Solicito <b>FORMACIÓN LABORAL JORNADA SIMPLE</b> para el período comprendido entre el / hasta el / inclusive.
<u>Diagnóstico</u> :
Fecha emisión: /
Firma y sello del Médico Tratante