

## SOLICITUD DE HABILITACION DE CONSULTORIO

SANTIAGO DEL ESTERO \_\_\_\_\_

AL SR. PRESIDENTE DEL CONSEJO MEDICO SDE

DR. DAVID JARMA

DR. \_\_\_\_\_ MP \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_

EN MI CARACTER DE MATRICULADO DE ESTA INSTITUCION DE DERECHO PUBLICO,

SOLICITO LA HABILITACION DE MI CONSULTORIO MEDICO N° \_\_\_\_\_

SITO EN CALLE \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

CIUDAD \_\_\_\_\_

HORARIOS DE ATENCION \_\_\_\_\_

NUMERO DE CELULAR \_\_\_\_\_

EMAIL \_\_\_\_\_

ESPECIALIDAD \_\_\_\_\_

SIN OTRO PARTICULAR ME DESPIDO ATTE.