



## ACTA DE REQUERIMIENTO

En la ciudad de Santiago del Estero, provincia de Santiago del Estero, República Argentina, el \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_, ante mi, doctor David Julián Jarma, Presidente del Consejo Médico de Santiago del Estero, comparece el Doctor \_\_\_\_\_ nacido \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_ Matricula Profesional \_\_\_\_\_ especialista \_\_\_\_\_ domiciliado \_\_\_\_\_ correo electrónico \_\_\_\_\_ Teléfono celular \_\_\_\_\_ requiere su inscripción en el Registro Provincial Único de Objetores de Conciencia, procediendo a firmar en este acto este documento, a los efectos de poner de manifiesto su voluntad como objetor de conciencia a la Interrupción Voluntaria del Embarazo, para ejercer el derecho consagrado en el artículo 10, de la Ley Nacional N°27.610.

\_\_\_\_\_  
Firma del médico