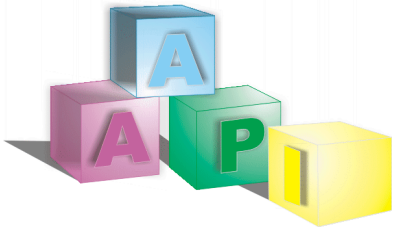


SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN al CCP de AAPI



Buenos Aires,de.....de 2016.

Al Comité de Certificación de AAPI

Por la presente solicito la Certificación como Médico Especialista en Psiquiatría Infanto Juvenil.

Así mismo manifiesto, con carácter de declaración jurada, que la información y datos contenidos en el CV anexo a la presente son ciertos y completos, y que no poseo ningún antecedente o restricción incompatible con el ejercicio de la medicina ni de la especialización cuya certificación se solicita

Dr / Dra

DNI.....

MN/MP.....

Así mismo declaro la veracidad de los datos anexados en el CV.

Firma

Aclaración.....