

# NOTA DE PRESENTACIÓN AL CCP de AAPI

---



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

Al Comité de Certificación de AAPI

Con el objeto de la presentación a la Certificación como Médico Especialista en Psiquiatría Infanto Juvenil

del Dr / Dra .....

los abajo firmantes validamos la capacidad profesional y condiciones éticas del postulante.

DR.....

ACLARACIÓN

DNI

SELLO

CARGO

DR.....

ACLARACIÓN

DNI

SELLO

CARGO