

Santa Fe, ... dede 20....

Sres. integrantes de la Comisión de Especialidades
Del Colegio de Médicos de la Provincia de Santa Fe
1ª Circ.

Me dirijo a uds.
con el fin de solicitar la homologación de la Especialización en
....., obtenida en
..... Se adjunta
documentación pertinente

Dr/a:.....

TEL:.....

MAIL:.....