

Villa María,

Al Señor Director del
CENTRO NACIONAL DE RECONOCIMIENTOS MÉDICOS
9 de Julio 360 – Córdoba
Tel. 0351-4215304

De nuestra consideración:

Solicitamos a Ud. quiera disponer el Examen Médico Pre-ocupacional por ingreso al
agente

Fecha de nacimientoD.N.I. N°

Domicilio

Seccional..... Localidad

Tareas a desempeñar.....

Sin otro particular saludo a Ud. muy atentamente.