

Villa María,.....

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

---

De nuestra consideración:

Solicitamos a usted quiera disponer el Examen Médico Pre-ocupacional por ingreso a:

.....,

Fecha de nacimiento....., D.N.I.º .....

Domicilio.....,

Seccional....., Localidad.....

Tareas a desempeñar.....

Sin otro particular, saludo a usted muy atentamente.