

SAN SALVADOR DE JUJUY, de de

Al Sr. Presidente del

CONSEJO DE MEDICOS DE JUJUY

SU DESPACHO

El que suscribe suscribe, Dr/a.....

Matr.Prof. N°, se dirige a Ud. a los efectos de solicitar la **CANCELACION** de **MATRICULA**, a partir del debido a:

razones familiares.....

capacitación.....

razones laborales.....

Otras.....

Sin otro particular saludo a Ud. con distinguida consideración.-

Firma.....

Aclaración.....

REQUISITOS:

- Tener las Cuotas al día
- No tener otras deudas con el Consejo de Médicos de Jujuy
- Entrega del carné
- Nota de solicitud de la Cancelación de Matrícula

