



COLEGIO DE MEDICOS
de la
PROVINCIA DE SANTA FE
2da. Circunscripción
Ley 3950 y sus Modificatorias

AV. PELLEGRINI 1705
TEL/FAX 482-2905 y 482-3479
C.e. info@colmedicosantafe2.org.ar
especialidades@colmedicosantafe2.org.ar
www.colmedicosantafe2.org.ar
2000 ROSARIO
REPUBLICA ARGENTINA

CONSTE: que el/la Dr./a.....
matrícula profesional N° D.N.I. N°
cursa/ó el: año de residencia en el servicio de
del (nombre del establecimiento):
sito en de la ciudad de.....
a cargo de (nombre del Jefe del servicio):
bajo la dirección médica:
cumpliendo la misma desde al y continúa
que ha realizado rotaciones por:
.....
.....
.....
.....
.....
y/o pasantías por
.....
.....
.....
.....
A pedido del interesado/a se extiende la presente constancia a los días del mes
de de para ser presentada ante el Colegio de
Médicos de la Provincia de Santa Fe - 2da. Circunscripción.-

.....
Jefe de Servicio

.....
Médico Director