Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba

Matrícula N° □□□□□/□.

SOLICITUD DE CANCELACION DE MATRICULA
A PEDIDO DEL INTERESADO

Fecha: □□ / □□ / □□□□

Matrícula N° □□□□□/□

Apellidos: □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

Nombres: □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

Motivo de Cancelación

Ausentarme de la Provincia □ Lugar □□□□□□□□□□□□□□□□□□

Ausentarme del País □ Lugar □□□□□□□□□□□□□□□□□□

Jubilación Ordinaria □

Jubilación Extraordinaria □

Otras Motivo ....

____

Firma del Solicitante

____

Aclaración

N° de Documento □□□□□□□□ .