

EXPEDIENTE N°

REGISTRO PROVINCIAL N°		
FECHA		

## Registro de Medico Laboral

FOTO
------

1. Registro Necesarios	
Matricula Profesional Nacional	
Matricula Provincial Especialista Medicina del Trabajo Subsecretaria de Salud	

2. Datos Personales			
Nombres y Apellidos			
Tipo de Documento		Número	

3. Domicilio					
Calle					
Numero		Piso		Dpto.	
Provincia			Localidad		
Teléfono		Fax		Email	

4. Estudios	
Diploma/Título habilitante	
Otorgado por	

Se adjunta la siguiente documentación

1. Fotocopia de documento.
2. Fotocopia de matricula otorgada por la subsecretaria de salud de la Provincia de Neuquén como ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO
3. Fotocopia del diploma especialidad Medica del Trabajo.
4. Dos Fotos Carnet
5. Las copias deben estar autenticadas o acompañadas de los respectivos originales.
6. Comprobante de pago del arancel correspondiente de la S.E.T.

Nota: Este formulario reviste el carácter Declaración Juraca. Debe ser llenado máquina ó letra de imprenta

Aclaración de Firma	
Tipo y N° de Documento	FIRMA DEL SOLICITANTE

Observaciones
---------------

FIRMA Y SELLO DE LA DIRECCIÓN DE SEGURIDAD E HIGIENE

