CORRIENTES, ………………………………….

Al Sr. Decano de la

Facultad de Medicina

**Prof. MARIO GERMÁN PAGNO**

S/D:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. y por su intermedio ante quien corresponda con el fin de remitir el Programa de Residencia en Salud, para su conocimiento, evaluación y posterior aprobación, atento a lo establecido por el Reglamento General de Residencias en Salud del NEA.

* Código de carga del programa al sistema:
* Especialidad:
* Carrera:
* Sede Institucional:

Sin otro particular, lo saludo muy atte.

|  |
| --- |
| Firma: |
| Aclaración: |
| DNI: |