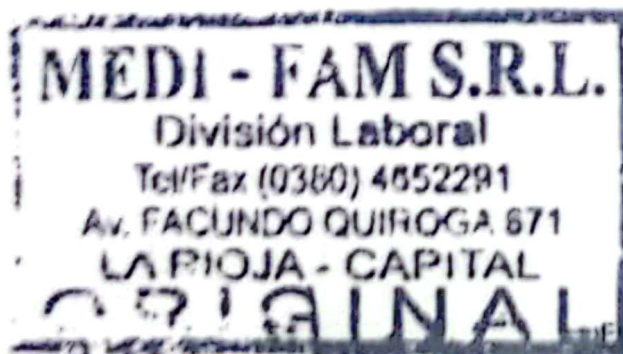


CONSTANCIA DE ATENCION MÉDICA

Día	Mes	Año
06	06	2025

Para ser presentado en: MINISTERIO DE EDUCACION**Apellido y Nombre del Empleado: GOMEZ AGUERO, NICOLAS SAN****DNI: 22.793.488****Organismo / Establecimiento / Unidad / Etc ESCUELA PROVINCIAL AGROPECUARIA DE NIVEL MEDIO****Ide/Cue 0004600128
/4600187**☒ **Justificado****Diagnóstico: Ca. de rinon****Código N°021969****Código de Licencia:**

720 0 0

Desde: 6/06/2025**Hasta: 23/06/2025****Alta: / /****Control: / /****Observaciones del Profesional****Barrera Adrian N.**
MEDICO
M. P. N° 3441**Nota Administración**Este comprobante debe ser presentado dentro de las 24hs de emisión ante Autoridad Superior.