

PELAGIO B. LUNA 220
LA RIOJA-CAPITAL
FAX: (03822)424117 TEL. (3822) 435852

SOLICITUD DE RECONOCIMIENTOS MEDICOS**F1**

Lugar: Chilecito (La Rioja). Fecha: 09/05/2025.....

A) IDENTIFICACION DEL AGENTE

APELLIDO Y NOMBRE: BERSEZIO, NORMA EDITH DNI N°11.935.314

DOMICILIO: FACUNDO QUIROGA N° 136 PISO... DPTO.....

CIUDAD: CHILECITO DEPARTAMENTO: CHILECITO

B) DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

NOMBRE: I.S.F.D JOAQUIN V. GONZALEZ CUE: 460081700

SITUACION DE REVISTA DEL AGENTE (Marcar con una cruz lo que corresponda)

TITULAR ☒ INTERINO ☐ SUPLENTE ☐

C) LLENAR EN CASO DE ATENCION FAMILIAR

A Y N DEL FAMILIAR: DNI:

GRADO DE PARENTESCO:.....

D) DATOS DEL MEDICO QUE CERTIFICA:

MEDICO TRATANTE

A Y N:MAT.

E) RECONOCIMIENTO MEDICO PARA: (marcar con una cruz lo que corresponda)

Lic. Por ☐

Carpeta Méd ☐
Consultorio.

Carpeta Méd. ☐
Domicilio

Atención ☐
Familiar

Maternidad

OBSERVACIONES:

Lic. MARCELO J. NADER
DIRECTOR
Inst. Superior de Formación
Docente 'Joaquín V. González'
CHILECITO - L. R.