La Rioja, 28 de noviembre de 2024

Escuela N° 416

Directora Lic. Mary de la Fuente

S...../.....D

La que suscribe Gonzalez Ana Jesica del valle D.N.I 33.967.148 docente titular de la institución que usted dirige, solicita la justificación de la inasistencia del día jueves 28 y viernes 29 del corriente mes para realizar los estudios ginecológicos. Ley 8147 Artículo 7.12 .

sin otro motivo me

despido de usted atentamente

Gonzalez, Ana Jesica
DNI 33.967.148

CERTIFICADO

Por medio de la presente, confirmo asistencia a práctica, de ***Gonzalez Ana Jesica DNI: 33.967.148***, con fin de realizar control (Ecografía mamaria), a cargo del profesional Lic. Riquel Tamara L., el día 28 de Noviembre de 2024, en la dirección 9 de Julio 569 – Maternidad Privada – Clínica de Ginecología y Obstetricia.

Debido a que esta práctica es presencial se hace entrega de certificado para uso particular de la persona, para ser presentado ante quien corresponda.

Dr. ORTEGA GERMAN R.
MEDICO
Esp. Diagnóstico por Imagen
M.P. 3050

Lic. Tamara Lia Riquel
Diagnostico por imagen
M.P. 407

Centro Privado de Maternidad y Ginecología S.R.L.

Tel: (380) 4425953 - 9 de Julio 569 - C.P. 5300 - La Rioja

"Maternidad Privada - Clinica de La Mujer y El Niño"

R/p.

Dejo constancia que la paciente Gonzalez Ana Jésica DNI: 33967142 ha sido asistida por control ginecológico.

Dr. RUBEN A. ARROYO
MEDICO TOCOGINECOLOGO
M.P. 1000

29/11/24