

Lugar y fecha

Sr/a. Director/a Titular de Región Metropolitana
Dr/a
S / D

De mi mayor consideración:

Me dirijo a Ud. con el objeto de solicitar optar a Miembro Titular, dado que considero que reúno las condiciones para acceder a tal título de acuerdo al artículo 10º de los Estatutos de la Sociedad Argentina de Pediatría.

A tal fin acompaño la presentación de dos Miembros Titulares que dan crédito de mis condiciones morales o deontológicas y mi curriculum.

Sin otro particular, saludo a usted muy atentamente.

Firma y aclaración solicitante

Firma y aclaración Miembro Titular

Firma y aclaración Miembro Titular