

PLANILLA PARA SOLICITUD DE ARTICULO Nº 8

Ciudad Bolívar, ____ de _____ 2017

Ciudadana

Dra. Ana Gineth Morales

Directora Estatal de Salud del Estado Bolívar

Su Despacho

Yo, _____, Venezolano
(a), portador (a) de la Cédula de Identidad N° _____, por medio del
presente me dirijo a usted en esta oportunidad de solicitar mi respectivo **Artículo 8 de la
Ley del Ejercicio de la Medicina**, la cual realice en el,

del
Municipio, _____ del Estado Bolívar.

Desde: _____ hasta: _____

Sin otro particular me despido de usted agradeciendo su colaboración.

Atentamente.

Firma

Nombre: _____

Cédula: _____

Teléfono: _____

“Vigilando la Salud de Todas y Todos”

Paseo Meneses, Edif. ISP, Piso 1, Ofic. Dirección de Investigación y Docencia: Teléfono: 0285-6320110 Ext.62059

www.isp.gov.ve