Lugar y fecha

Dejo constancia que \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, DNI\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

se encuentra psico-físicamente en condiciones de participar del 37 Congreso Nacional de Diabetes de la Federación Argentina de Diabetes, a realizarse los días 15 al 18 de noviembre del presente año en el hotel Luz y Fuerza de la localidad de Villa Giardino, Córdoba.

Firma y sello médico