

Lugar y fecha

Dejo constancia que _____, DNI _____

se encuentra psico-físicamente en condiciones de participar del 39 Congreso Nacional de Diabetes de la Federación Argentina de Diabetes, a realizarse los días 9 al 12 de octubre del 2026, en el hotel Luz y Fuerza de la localidad de Villa Giardino, Córdoba.

Firma y sello médico