



Lugar y fecha

Hospital Z.E.O.I. Dr. Adolfo Bollini

Comité de Docencia

S/D:

Por la presente, quien suscribe _____ en calidad de Autor/Asesor Científico, notifico acerca de la publicación del (artículo, poster, conferencia, otro) titulado

_____ para ser presentado en
_____ el día _____.

Los/as autores/as son _____,
pertenecientes al Servicio de _____.

Los materiales y datos de este trabajo han sido construidos en el marco de esta institución.

Sin otro particular, los saludo cordialmente

Firma Autor / Asesor

Firma Jefe de Servicio