

	CONSEJO SUPERIOR DE SALUD PÚBLICA JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN MÉDICA	Código: CSSP-JVPM-SP-1-2	
		Versión: 02	
	EXTRAVÍO O DETERIORO DE SELLO DOCTORADO EN MEDICINA	Fecha: 31/03/2023	
		Página 1 de 1	

AVISO

EXTRAVÍO O DETERIORO DE SELLO DOCTORADO EN MEDICINA

Yo _____, con número de D.U.I. _____ -_ Doctor(a) en Medicina, inscrito bajo el número _____, de conformidad al Art. 305 del Código Penal declaro bajo juramento a esta Junta de Vigilancia, que extravié el sello el día ____ de _____ de 20__.

Lo cual notifico para las diligencias correspondientes, a los días ____ del mes de _____ de 20__.

Firma: Número de DUI:

Firma y sello de Secretaría Administrativa (JVPM)

NOTA: Por robo, hurto o extravío de sello en un centro de salud, ya sea público o privado es necesario presentar denuncia de la P.N.C.