



DIRECCION DE FISCALIZACION SANITARIA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
PROVINCIA DEL CHACO

-----EN LA CIUDAD DE RESISTENCIA, PROVINCIA DEL CHACO ANTE LA DIRECCION DE FISCALIZACION SANITARIA, MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DEL CHACO, COMPARECE: EL SR./ LA SRA. _____

D.N.I.Nº _____, QUIEN EXPRESA Y DECLARA BAJO JURAMENTO DE LEY QUE ES PROFESIONAL _____
CON M.P. NRO _____. **QUE ACTUALMENTE NO SE DESEMPEÑA Y/O PRESTA FUNCIONES COMO PERSONAL DE SALUD PUBLICA CON CARGA HORARIA DE 44HS. SEMANALES** QUE LE SIGNIFIQUEN BLOQUEO DE SU TITULO PROFESIONAL Y/O DEDICACION EXCLUSIVA PARA EL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DE LA PROVINCIA DEL CHACO. **FIRMANDO AL PIE DE LA MISMA CON PLENA CONFORMIDAD Y BAJO RESPONSABILIDAD DE DECLARACION JURADA.**

RESISTENCIA, / /

FIRMA:.....

ACLARACION:.....



DIRECCION DE FISCALIZACION SANITARIA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
PROVINCIA DEL CHACO

-----EN LA CIUDAD DE RESISTENCIA, PROVINCIA DEL CHACO ANTE LA DIRECCION DE FISCALIZACION SANITARIA MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DEL CHACO COMPARECE: EL SR./ LA SRA. _____

D.N.I. Nº _____, QUIEN EXPRESA Y DECLARA BAJO JURAMENTO DE LEY QUE ES PROFESIONAL _____
CON M.P. NRO _____. **QUE ACTUALMENTE NO SE DESEMPEÑA Y/O PRESTA FUNCIONES COMO PERSONAL DE SALUD PUBLICA CON CARGA HORARIA DE 44HS. SEMANALES** QUE LE SIGNIFIQUEN BLOQUEO DE SU TITULO PROFESIONAL Y/O DEDICACION EXCLUSIVA PARA EL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DE LA PROVINCIA DEL CHACO. **FIRMANDO AL PIE DE LA MISMA CON PLENA CONFORMIDAD Y BAJO RESPONSABILIDAD DE DECLARACION JURADA.**

RESISTENCIA, / /

FIRMA:.....

ACLARACION:.....