



COLEGIO DE MEDICOS DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

2da. Circunscripción - Ley 3950 y sus Modificatorias

DECLARACION JURADA

LEY N° 9839

El que suscribe _____, médico domiciliado en _____
Calle _____ N° _____ DNI N° _____, inscripto en el registro correspondiente
Matric. N° _____ declara bajo juramento y al los efectos de cumplimentar disposiciones de La ley 9839 y su Reglamentación, que
desempeña actualmente los siguientes cargos y empleos, en las condiciones que a continuación expresa.

| (1) Empleador | (2) Lugar de Trabajo | (3) Cargo desempeñado | (4) Días y Horarios | (5) Horas semanales | (6) Antigüedad | (7) Sueldo | (8) Certificación |
|---------------|----------------------|-----------------------|---------------------|---------------------|----------------|------------|-------------------|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

(9) Observaciones: _____

Lugar _____ Fecha _____ Firma _____