**SOLICITUD PARA HABILITACIÓN MÉDICA**

Santa Cruz, de de 2016

Señores

CLÍNICA FOIANINI S.R.L.

Atn.: Comité de Habilitación

Presente.-

**REF: Solicitud de Habilitación Médica**

A través de la presente y por su intermedio, pongo en consideración de la CLÍNICA FOIANINI S.R.L. mi documentación personal para la postulación a una plaza profesional dentro del servicio de como médico .

Es de mi entero conocimiento que dichas plazas son otorgadas según el resultado de la evaluación que emita el Comité de Habilitación sobre la formación académica y experiencia de cada postulante, y según la disponibilidad de las plazas dentro de la unidad, servicio y/o departamento al que se postula.

Esperando contar con una pronta respuesta, me despido cordialmente.

Atte.

Dr.

C.I.: