

O.S.P.I.V

Obra Social del Personal de la Industria del Vestido

INSCRIPCION ANSSAL 12200/5

JUSTIFICACION PEDIDO DE TRANSPORTE

NOMBRE Y APELLIDO:					
DOMICILIO Y LOCALIDAD:					
FECHA DE NACIMIENTO	/	/	EDAD:	SEXO:	F M
DOCUMENTO TIPO:	Nº		NACIONALIDAD:		
ACTIVIDAD LABORAL DE LOS PADRES:	PADRE:		MADRE:		
HORARIOS DE ACTIVIDAD LABORAL:	PADRE:		MADRE:		
HERMANOS:	ACTIVIDAD:				
HORARIOS DE ACTIVIDAD DE LOS HERMANOS:					
DIAGNOSTICO (tal como figura en CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD)					
JUSTIFICACION CLINICA DE LA SOLICITUD DE TRANSPORTE					

FIRMA Y SELLO
MEDICO TRATANTE

FIRMA Y SELLO MEDICO AUDITOR