



## NOTIFICACIÓN DE ART

### 1 – Datos personales

Apellido:	<input type="text"/>	Nombres:	<input type="text"/>
Documento:	Tipo: <input type="text"/>	Nº:	<input type="text"/>
Dependencia:	<input type="text"/>	Cargo:	<input type="text"/>

### 2- Información de la ART

Se informa por la presente que la ART contratada por esta Universidad es **GALENO ART.** Por tal motivo en caso de necesitar asistencia por accidentes de trabajo podrá comunicarse las 24 hs. Al Servicio Médico permanente 0800-333-1400.

### 3- Recepción de credencial de ART

Se deja constancia que en el día de la fecha recibí la credencial de la ART donde consta como proceder en caso de un siniestro.

.....

Lugar y fecha

.....

Firma del agente