Córdoba, _____

Dirección de Legajos e Información Laboral
Secretaría de Gestión Institucional
Universidad Nacional de Córdoba:

Me dirijo a ustedes con el fin de solicitar el alta del/de la Sr/Sra._____ DNI: _____ para desempeñar funciones en la Dep. Facultad de Ciencias Médicas de la UNC.

El/La agente queda notificado/a de su compromiso de asistir al turno fijado por la ART para la realización de los estudios médicos requeridos para la confección del Apto Psicofísico. De no concurrir, estos exámenes deberán realizarse de forma particular en cualquier centro médico público o privado a su exclusivo cargo, debiendo remitir los resultados a la Oficina de Personal de la dependencia dentro de los treinta (30) días corridos.

En ambos casos, los resultados de los estudios serán recibidos por la Dirección de Salud Ocupacional de SGI a fin de proseguir el trámite con la Unidad de Salud Ocupacional perteneciente al Ministerio de Salud de la Nación, para su posterior verificación de acuerdo con la modalidad implementada por dicha Unidad.

FIRMA AGENTE: _____

ACLARACIÓN AGENTE: _____

_____

FIRMA Y SELLO OFICINA DE
PERSONAL DE LA DEPENDENCIA