

# INFORMACIÓN SOBRE RESIDENTE PARA SU ALTA COMO

SOCIO DE LA   
LOS PROFESIONALES DEL ENFERMO CRÍTICO

Fecha \_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_, *(nombre del jefe de servicio)*

en calidad de jefe de servicio de \_\_\_\_\_ *(indicar servicio)*

del Hospital \_\_\_\_\_

declaro que \_\_\_\_\_ *(nombre del residente)*

es residente de mi centro y empezó su residencia en el año \_\_\_\_\_.

Firmado