



Ministerio de Salud

"2018 - Año del Centenario de la Reforma Universitaria"

Buenos Aires, ____ de _____ de ____

CREDENCIAL DE ACCESO

DECLARACIÓN JURADA DE SOLICITUD DE REIMPRESIÓN

Por medio de la presente dejo constancia de la PÉRDIDA ☐ / ROBO ☐ (Tildar lo que corresponda) de mi Credencial de Acceso Personal a los Edificios del Ministerio de Salud. Con el objeto de que se proceda a su reemplazo, conforme la presente DECLARACIÓN JURADA, firmada, además por mi Superior Directo.

Firma y Aclaración (con DNI) del agente

Firma y Aclaración (con DNI) del Superior Directo