



SOLICITUD DE INSCRIPCION DE TÉCNICO SANITARIO

Paysandú, _____ de _____ de _____

Director del Departamento de Obras _____

Por el presente solicito la inscripción en el Registro de Firmas Técnicas de la Intendencia de Paysandú:

Datos del solicitante

Nombre/s y apellido/s: _____

C.I. _____ Profesión: _____

Dirección: Calle _____ entre _____

y _____ Nº _____ apto. _____

Localidad: _____ Departamento: _____

TEL.: _____ Celular: _____

Correo electrónico: _____

Firma _____

Aclaración _____