Ciudad de Buenos Aires, 4 de septiembre de 2018

Sres.

Consejo Argentino de Oftalmología

A quien corresponda:

 Por medio de la presente, solicito la (certificación o revalidación) de mi título de especialista.

 Acompañando esta nota, adjunto la documentación solicitada para cumplir con el mencionado trámite.

 Sin otro particular, lo saluda atentamente,

Firma y aclaración