



**CONVOCATORIA CLASIFICATORIA
25° ENCUENTRO NACIONAL SOCIAL, CULTURAL Y
DEPORTIVO DE JUBILADOS Y PENSIONADOS DE
LUZ Y FUERZA**

CERTIFICADO DE APTITUD

Certifico que el Compañero/a:.....

Documento de Identidad N° Fecha de Nac. / /

Se encuentra apto/a para participar en la disciplina:

.....
Lugar y fecha

.....
Firma y Sello del Profesional Médico

NOTA: El presente deberá ir adjunto a la planilla de Buena Fe de la disciplina correspondiente.