



**SAR**

Sociedad Argentina  
de **Reumatología**

**Sociedad Argentina de Reumatología**

**S/d**

**Por la presente solicito me transfiera el monto de \$30.000.- (Pesos treinta mil)**

**mensuales, N° de CUIT/CUIL \_\_\_\_\_ CBU \_\_\_\_\_**

en concepto de Honorarios docentes y perfeccionamiento del Dr/a \_\_\_\_\_, en

el Servicio de Reumatología del **XXXXXXXXXXXXXX** desde el día **XX/XX/20XX** hasta

el día **XX/XX/20XX**, estableciendo que el mismo ha cumplimentado toda la

documentación requerida para comenzar su rotación en nuestra Institución.

Saludo Atte.

**Firma** \_\_\_\_\_

**Sello Institución** \_\_\_\_\_

**Aclaración** \_\_\_\_\_