

(CERTIFICACION DE INSCRIPCION COMO PROFESIONAL)

San Salvador, _____ de _____ de _____

SEÑOR(A) PRESIDENTE (A) DE LA
JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESION
QUIMICO FARMACEUTICA
San Salvador.

Yo _____ inscrito(a) como
_____, bajo el número _____, solicito
me extiendan una certificación de inscripción como profesional, la cual utilizaré para ser
presentada en: _____

Dirección particular: _____

Teléfono: _____

Lugar de Trabajo: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Email (@): _____

(Firma y sello)

NOTA: Cancelará \$ 1.71 por esta Certificación.