

Junta de Vigilancia de
la Profesión Médica
(JVPM)



CONSEJO
SUPERIOR
DE SALUD
PÚBLICA



AVISO DE EXTRAVIO DE SELLO

Yo _____, Doctor en Medicina, inscrito bajo el número _____, de conformidad al Art. 305 del Código Penal declaró bajo juramento a esta Junta de Vigilancia, que extravié el sello correspondiente al número _____, el _____ de _____ de 20_____.

Lo cual notifico para las diligencias correspondientes, a los _____ días del mes de _____ de 20_____.

Firma:

Número de DUI:

Firma y sello de Secretaría Administrativa (JVPM):