

Montevideo, ...dede 2023

Sres. del

Comité Ejecutivo del

Sindicato Médico del Uruguay

Quien suscribe _____C.I._____ declara que con plena consciencia y responsabilidad ASUME EL COMPROMISO de asistir y completar todo el curso..... con fecha al cual se inscribió, financiado por el SMU.

Asume asimismo, que en caso de no asistir a la fecha a la cual se inscribió y firmó, sin justificar previamente con una antelación de al menos una semana, no podrá inscribirse nuevamente a los cursos gratuitos del Sindicato Médico del Uruguay por 2 años.

Sin otro particular,

Firma: _____