Rosario, …./…./….

Dejo constancia que:

El/la Veterinario/a/, Médico/a Veterinario/a .....…….. ……..... DNI…….. Matrícula N°…….... del Colegio ….……. ……..se desempeña con dedicación profesional en el área específica de ……... en la/s ciudad/es de ……..……..

<u>Datos del Aval:</u>

Nombre y apellido:

DNI:

Matrícula N°:

Colegio/Consejo profesional:

Firma y sello