



Buenos Aires, de de

Por la presente me comprometo a cumplir fielmente con lo establecido en las reglamentaciones, resoluciones de Asamblea, de la Comisión Directiva, en el Estatuto social vigente y en el Reglamento del Curso de la Carrera de Médico Especialista, todos de la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Buenos Aires, como así también en el Código de Ética de la Federación Argentina de Asociaciones de Anestesia, Analgesia y Reanimación.

Me obligo a informar cualquier modificación de los datos y/o documentación presentada.

Manifiesto haber leído y comprendido lo expresado en estos documentos, firmando en conformidad.

Firma:

Aclaración: