

Al Sr. Subsecretario
de Trabajo y Empleo
S _____ / _____ D

Mendoza, _____ / _____ / _____

Por medio de la presente, _____ DNI _____, con domicilio _____, y domicilio electrónico _____ y teléfono de contacto _____ me dirijo a usted a fin de solicitarle el otorgamiento de una junta médica.

DATOS DEL EMPLEADOR

Nombre y apellido _____ razón social _____
CUIT _____ domicilio electrónico de notificación _____
teléfono de contacto _____

DATOS DEL EMPLEADO

Nombre y apellido _____ CUIL _____
domicilio electrónico de notificación _____
teléfono de contacto _____

PARTE SOLICITANTE: empleador ____ empleado ____

MOTIVO DE LA SOLICITUD: *Ejemplos: Discrepancia de opiniones médicas, homologación de cambio de funciones y/o reducción horaria.*

Describir claramente:

Firma
Aclaración
DNI