



****UNICAMENTE PARA TRÁMITE DE ESTUDIO POR REBAJO DE
INCAPACIDADES**

Fecha: _____

Yo _____

cédula _____

especialidad _____ Grupo profesional _____

Institución _____

Teléfono de la institución _____ Celular _____

Teléfono de habitación _____

Correo electrónico _____

Domicilio _____

ESTUDIO DETALLADO DE REBAJOS POR INCAPACIDAD

Firma y N° de cédula

SE RESUELVE:

