

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJERCITO NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD

Bogotá, _____ de 201____

Señor
Jefe de sección
Medicina Laboral
Bogotá

ASUNTO : **ENTREGA DOCUMENTOS ANEXOS**

Con toda atención YO _____ identificado con
Cedula de Ciudadanía No _____ me permito entregar al Jefe de
Medicina Laboral, los siguientes documentos anexos para ser incluidos en mi historial
Médico Laboral

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Agradezco la atención prestada a esta solicitud,

NOMBRE COMPLETO
GRADO Y FIRMA
C.C. _____
TEL: _____
Correo: _____