



"2017 – AÑO DE LAS ENERGÍAS RENOVABLES"

Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Por medio de la presente, en virtud de lo dispuesto en el artículo 6 de la Resolución S.R.T. N° 326/17, ejerzo la siguiente opción para requerir la intervención de la Comisión Médica N° _____, la cual será competente en virtud del:

	Domicilio real
	Lugar de efectiva prestación de servicio
	Domicilio laboral donde habitualmente reporto

Se adjunta a la presente la documentación respaldatoria a efectos de validar la opción ejercida.

Firma

Aclaración

DNI