



CERTIFICACIÓN DE PROFESIONALES EN MICOLOGÍA

(Lugar y fecha):.....

**Sra. Presidente de la
Asociación Argentina de Micología
Dra. Laura Ramos
Suipacha 531-2000-Rosario
S/D**

De mi consideración:

El/La que suscribe..... tiene el agrado de dirigirse a Ud. a fin de solicitar su inscripción para obtener la Certificación/Recertificación con orientación en..... que otorga esa Asociación. A tal efecto, declara conocer el Reglamento de Certificación de Profesionales en Micología.

Asimismo, se compromete a enviar fotocopias de toda la documentación que se solicite y, en caso de ser necesario, se presentará ante la Comisión Evaluadora que corresponda.

Sin otro particular, saluda a Ud. Atentamente.

.....
Aclaración

.....
Firma