

**Anexo 2 Para ser enviado al CBA**

<b>REGISTRO DE OBJECCIÓN DE CONCIENCIA</b>			
<b>INSTITUCIÓN DE SALUD</b>			
<b>N° DE REGISTRO</b> (debe ser único para cada persona objetora)			
<b>PROFESIÓN Y CARGO</b>			
<b>LISTADO DE OTRAS INSTITUCIONES DONDE SE DESEMPEÑE LA PERSONA OBJETORA</b> (agregar tantas filas como corresponda)			
<b>INSTITUCIÓN</b>			<b>Fecha de declaración de OC</b>
<b>PRÁCTICA/S OBJETADA/S</b> (agregar las que correspondan)			
<b>FUNDAMENTOS POR LOS QUE SE OBJETA LA PRÁCTICA</b>			
<b>FECHA DE ALTA</b>			
<b>FECHA DE RATIFICACIÓN ANUAL DE ALTA</b>			
<b>FECHA DE BAJA</b>			
<b>FECHA</b>		<b>FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA INSTITUCIÓN</b>	