

Anexo 2 Para ser enviado al CBA

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