## DEPARTAMENTO MÉDICO ESCOLAR
## HOJA DE ACTIVIDADES DE EVENTOS ESPECIALES

Por medio del presente, indicamos que en fecha: _____
Realizamos la siguiente actividad o "Evento Especial" que consistió en:

_____

_____

_____

_____

Actividad realizada a solicitud de:

_____

_____

_____

_____

Cedral, S.L.P. a _____de _____del_____

**ATENTAMENTE**

**DR.**
**RESPONSABLE DEL DEPTO. MEDICO ESCOLAR**