



Solicitud certificado buena praxis para VPC

D/D^a _____, colegiado en el Colegio
Oficial de Médicos de Zaragoza con nº de colegiado _____

SOLICITA

Certificado de buena praxis colegial para aportar a la tramitación de
la Validación Periódica de la Colegiación del solicitante.

Se compromete con el Código Deontológico.

Conoce el buen quehacer del médico.

En Zaragoza a _____ de _____ de 20____

Envíe esta solicitud a vpc@comz.org