Sr/a. Presidente del
Colegio de Odontólogos de la
Provincia de Bs. As. – Distrito I
S/D

De mi consideración:

Me dirijo a Ud. y por su intermedio al Consejo Directivo del Distrito, a los efectos de solicitarle, tenga a bien proceder con los trámites pertinentes para la **Recertificación** de la Especialidad en _____, para lo cual adjunto lo requerido por la Reglamentación vigente.

Sin otro particular, saludo a usted muy atte.

.....
Firma y Sello