



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

FORMULARIO CERTIFICADO RESIDENCIA

Número:

Buenos Aires,

Referencia: EX-2023-34677662- -GCABA-DGDIYDP

REPUBLICA ARGENTINA
CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES
MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE DOCENCIA, INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO PROFESIONAL

Por cuanto **CONTINO RACEDO ARAGON INES MARIA VICTORIA**, DNI 36866717.

título de grado: **MEDICA**

se ha desempeñado en: **HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "CARLOS G. DURAND"**

en la **RESIDENCIA** de: **CIRUGÍA GENERAL**

durante el período comprendido entre el **01/06/2019** y el **31/08/2023**

en calidad de: **Residente**

de acuerdo a los términos de la Ordenanza N° 40.997 se extiende el presente certificado.