

aaear

Asociación Andaluza-Extremeña de Anestesiología,
Reanimación y Terapéutica del Dolor

En relación a la Oferta para **Nuevos Socios de la AAEAR**: gratuidad de cuota de 2024 empezando el pago con la cuota del año 2025,

Yo, D/Dña. _____ Tutor de Residentes / Jefe de Servicio/ Jefe de Sección de Anestesiología, Reanimación y Terapia del Dolor del Hospital _____

CERTIFICO QUE:

D/Dña. _____ es médico interno residente de primer año en nuestro Servicio, incorporándose en junio de 2024.

Fecha: / /
Firmado