



En relación a la Oferta para **Nuevos Socios de la AAEAR**: gratuidad de cuota de 2025 empezando el pago con la cuota del año 2026,

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 2025.

Fecha: / /
Firmado