

AVAL

AVAL para nuevo miembro de la ASOCIACIÓN MADRILEÑA DE NEUROLOGÍA

Yo, el abajo firmante, Dr./a. D./Dña.

_____, socio de la AMN, conozco la alta
calificación profesional y moral del Dr. /a.

_____ y, en
consecuencia, considero oportuno proponer su candidatura para
Miembro de la Asociación Madrileña de Neurología.

Firmado: _____

En _____, a _____ de _____ de 202_____