



 	<b>SOLICITUD DE ACREDITACIÓN O REACREDITACIÓN DE PROFESIONALES PARA ABLACIÓN DE TEJIDO OCULAR EN DONANTES CADAVÉRICOS</b>	<b>FECHA:</b> 26-06-2023
	<b>Versión: 01</b>	<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-566
	<b>PUBLICADO</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>EN ANÁLISIS</b> <input type="checkbox"/> <b>BORRADOR</b> <input type="checkbox"/>	<b>PÁGINA:</b> 2 de 2

5. COMPROMISO DE ENTREGA DE FORMULARIOS DE ABLACIÓN DE TEJIDO OCULAR	SI	NO
Se compromete usted a entregar los formularios correspondientes al proceso de procuración de tejido ocular con firmas y sellos de responsabilidad a la Coordinación Zonal INDOT.		

En....., a..... de..... del.....

<b>Nombre, firma y sello del profesional solicitante</b>