



Anexo 2

REGISTRO DE OBJECIÓN DE CONCIENCIA			
INSTITUCIÓN DE SALUD			
N° DE REGISTRO (debe ser único para cada persona objetora)	N° IDENTIFICACIÓN	N° RATIFICACIONES	AÑO DE ALTA
PROFESIÓN Y CARGO			
LISTADO DE OTRAS INSTITUCIONES DONDE SE DESEMPEÑE LA PERSONA OBJETORA (agregar tantas filas como corresponda)			
INSTITUCIÓN		Fecha de declaración de OC	
PRÁCTICA/S OBJETADA/S (agregar las que correspondan)			
FUNDAMENTOS POR LOS QUE SE OBJETA LA PRÁCTICA			
FECHA DE ALTA			
FECHA DE RATIFICACIÓN ANUAL DE ALTA			
FECHA DE BAJA			
FECHA	FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA INSTITUCIÓN		