COLEGIO DE MEDICOS Y CIRUJANOS
REPUBLICA DE COSTA RICA

Fiscalía

FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE DENUNCIAS ANTE LA FICALIA DEL COLEGIO DE MEDICOS Y CIRUJANOS

Fecha: _____

Nombre del denunciante: _____

Número de Cédula: _____ Teléfonos: _____

Fax:_____ Correo electrónico:_____ Otra dirección para notificaciones: _____

Nombre del denunciado: _____

Código: _____

Lugar dónde se originan los hechos denunciados: _____

_____

Fecha de los acontecimientos que motivan la denuncia:_____

Pretensión: _____

_____

Breve descripción del motivo de la denuncia:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Firma: _____

Cédula: _____