

## **OPCIÓN POR ESCALA REDUCIDA**

Para Médicos Residentes  
Visitantes – Concurrentes – Becarios – Pasantes – con Cursos  
Universitarios de Post-grado- Pre residentes

- ✓ **Constancias de la actividad profesional:** extendida en legal forma y debidamente suscripta por el Director de la Institución y/o responsable del servicio de Docencia e Investigación

En que conste:

1. **Modalidad de trabajo**
  2. **Especialidad**
  3. **Régimen horario (días y horas laborables)**
  4. **Fecha de inicio (sin excepción)**
  5. **Fecha de cese, en caso de no estar determinada deberá indicar el año en que se encuentra cursando y que a la fecha continúa (sin excepción)**
  6. **Cabe aclarar que la fecha de expedición no debe superar los 30 días**
- ✓ **Encontrarse al día** en el pago de aportes jubilatorios, planes de pagos que se hubiera, suscripto y de toda otra obligación para con la Institución.

NOTA: la opción por escala reducida regirá a partir del mes de efectuada la adhesión y los plazos están establecidos en la Reglamentación de la Escala Reducida art. 6, 7 y art. 8, los cuales van a depender de las causales.