

## FORMULARIO AUTORIZACION A OTROS LETRADOS

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Ref.: Expediente SRT N° \_\_\_\_/\_\_\_\_

### AUTORIZA

El/La Dr/a \_\_\_\_\_, D.N.I. \_\_\_\_\_, MP: \_\_\_\_\_,

**CUIT** \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_, en mi carácter de letrado/a apoderado/a de la parte damnificada, vengo por la presente a autorizar al/los letrado/s que se detallan a continuación a presentar escritos, intervenir en las audiencias y realizar las diligencias correspondientes al expediente de la referencia, en el marco de la Ley Complementaria de la Ley sobre Riesgos del Trabajo ante las Comisiones Médicas o el Servicio de Homologación, conforme lo normado en la Resolución S.R.T. N° 298/17.

1) Dr./Dra....., D.N.I....., MP:.....

2) Dr./Dra....., D.N.I....., MP:.....

3) Dr./Dra....., D.N.I....., MP:.....

4) Dr./Dra....., D.N.I....., MP:.....

5) Dr./Dra....., D.N.I....., MP:.....

\_\_\_\_\_  
Firma del letrado patrocinante