



Dirección Nacional de Sanidad
de las Fuerzas Armadas

Fecha

Solicitud de cambio de correo electrónico

Autorizo a la División Comunicaciones e Informática a realizar el cambio de mi casilla de correo electrónico vinculada a mi usuario web/aplicación móvil.

Nombre completo:

Cédula de identidad:

Celular:

Correo electrónico nuevo:

Observaciones:

Firma

Aclaración

El cambio de la casilla de correo electrónico se realizará presentando este formulario conjuntamente con una fotocopia o foto de la cédula de identidad del solicitante.

Dicho formulario puede ser enviado al mail: **info@dnsffaa.gub.uy**, adjuntando la CI del solicitante.