

# PLAN DE TRABAJO 2026

**Lugar de emisión:**

**Fecha:**     /     /

**Obra Social para el Personal  
de Obras y Servicios Sanitarios**  
Inscr. N° 127604 R.N.O.S.

## Datos del paciente

Nombre y Apellido	Nº de DNI	Fecha de Nacimiento

## Datos de la prestación

Prestación / Especialidad	Período POR TRABAJAR		
	Desde	Hasta	2026

*Expresar: Modalidad de prestación, objetivos específicos de abordaje, estrategias a utilizar en la intervención contemplando los diferentes contextos.*

*En caso de adjuntar o realizarlo en otras hojas deberán incluir todos los datos expresados esta planilla*

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

<b>Firma y sello del profesional</b>	<b>Aclaración</b>
<b>Firma del beneficiario o responsable</b>	<b>Aclaración</b>