

MATRÍCULA N°:.....
FOLIO N°:
LIBRO N°:

PLANILLA DE REMATRICULACIÓN

CAUSA: Fecha: / /

DATOS PERSONALES

APELLIDOS:

NOMBRES:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD Tipo:..... N°:..... TEL:.....

DOMICILIO PARTICULAR:.....

LOCALIDAD: PARTIDO:..... C.P:.....

FECHA DE NACIMIENTO: LUGAR DE NACIMIENTO:.....

EDAD:..... SEXO:.....

NOMBRE DEL PADRE:

NOMBRE DE LA MADRE:.....

E-MAIL:.....

DATOS PROFESIONALES:

Titulo Titulo/s Expedido por..... Fecha.....

Titulo Titulo/s Expedido por..... Fecha.....

Titulo Titulo/s Expedido por..... Fecha.....

CATEGORIA:

DOMICILIO PROFESIONAL:..... TELEFONO:.....

DENOMINACION:.....

LOCALIDAD:..... PARTIDO:..... C.P:.....

PROPIETARIO:

DESEO RECIBIR LA CORRESPONDENCIA EN:.....

LOCALIDAD:..... PARTIDO:..... C.P:.....

E-MAIL:

DEJO CONSTANCIA QUE HE INICIADO MI ACTIVIDAD PROFESIONAL EN JURISDICCION PROVINCIAL CON FECHA:

LOS DATOS REQUERIDOS PARA LA REMATRICULACION SON FORMULARIOS CON CARACTER DE DECLARACION JURADA ASUMIENDO EL/LA SUSCRITO/A LA RESPONSABILIDAD POR LA VERACIDAD DE LOS MISMOS Y POR LA INMEDIATA ACTUALIZACION DE DATOS EN CASO DE PRODUCIDA SU MODIFICACION

RECIBI EJEMPLAR DE LEY 10.646, 12.239, CODIGO DE ETICA Y DECRETO 419/71

ASUMO LA RESPONSABILIDAD POR TODOS LOS ACTOS QUE REALICE EN EL EJERCICIO PROFESIONAL Y "LA SUJECION DE LOS MISMOS A LA NORMATIVA VIGENTE, ASI COMO LA DE INFORMAR AL COLEGIO" POR ESCRITO DE TODO CAMBIO DE SITUACION PROFESIONAL O DATOS PERSONALES.- SI MI CATEGORIA PROFESIONAL ES LA DIRECTOR TECNICO EN CONTROL DE CALIDAD ASUMO ASIMISMO LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL RESPECTO A LOS ELEMENTOS CUYA APTITUD CERTIFIQUE, Y LAS EVENTUALES CONSECUENCIAS ADMINISTRATIVAS, CIVILES Y/O PENALES QUE SURJAN DE TAL APROBACION.- MANIFIESTO CONOCER QUE QUEDAN EXCLUIDOS DE MI ACTIVIDAD LOS ANTEOJOS PREGRADUADOS CUYA COMERCIALIZACION NO SE HALLA AUTORIZADA EN LA JURISDICCION DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES.-

RECIBO COPIA DE LA PRESENTE

INTERVINO

FIRMA MATRICULADO