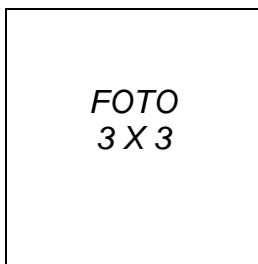




ALTA DE MATRICULA

A completar por el Co.P.E.R.
Mat. N°:
Tomo:
Folio:
Fecha:
Resolución N°:

Trámite para Matrículas ya inscriptas en estado suspendido o baja



Paraná,.....

SR./A
PRESIDENTE DEL Co.P.E.R.
SU DESPACHO

De mi mayor consideración

El que suscribe Ps./ Lic.

.....
DNI:.....; Mat. Prof. N°:..... Con domicilio en:.....

.....; teléfono: (.....).....

, de la ciudad de:.....

Se dirige a Ud., a fin de solicitarle el alta de mi matricula profesional en la Provincia de Entre Ríos.

Declaro bajo juramento que no me comprenden las incompatibilidades que pudieran haberse creado por Ley y las inhabilidades establecidas en el Art. 9° de la Ley 4756.

Dejo expresa constancia que no debo agregar nada a la fórmula del compromiso público que establece el Art. 15° de la Ley de Creación del Colegio.

Acompaño a esta solicitud una fotocopia del diploma Universitario con los correspondientes sellados y certificación, la foto solicitada, y demás documentación requerida.

Con tal motivo, me es grato saludarle Atte

Firma

Aclaración

FICHA DE INSCRIPCIÓN

APELLIDO Y NOMBRE:.....
FECHA DE NACIMIENTO:.....
LUGAR DE NACIMIENTO:..... C.POSTAL:.....
NACIONALIDAD:.....
TIPO Y N° DE DOCUMENTO:.....
CUIT/ CUIL:.....
DOMICILIO REAL:.....
LOCALIDAD:..... C.POSTAL:.....
TELEFONO: (.....)..... CEL.:(.....) 15.....
E MAIL:

ESTADO CIVIL:.....
APELLIDO Y NOMBRE DEL CÓNYUGE:.....
APELLIDO Y NOMBRE DE LOS HIJOS:.....
.....

UNIVERSIDAD DE EGRESO:.....
FACULTAD:.....
AÑO DE EGRESO:.....

SI HA ESTADO INSCRIPTO COMO PROFESIONAL FUERA DE LA PROVINCIA,
INDICAR: N° DE MATRICULA.....; FECHA DE MATRICULACIÓN:

LUGAR:.....

AÑOS DE EJERCICIO EN LA PROFESIÓN COMO PSICOLOGO/A:.....

SI POSEE OTROS TITULOS PROFESIONALES ENUMERARLOS, INDICANDO:
TITULO (S):.....
FECHAS DE EGRESO:.....
UNIVERSIDAD OTORGANTE.....

DATOS PUBLICOS:
EXPRESAR EN LA FORMA QUE EJERCERA LA PROFESION EN LA PROVINCIA...
.....

DOMICILIO DE CONSULTORIO:.....
TELEFONO: (.....).....
LOCALIDAD:.....

LUGAR Y FECHA

FIRMA Y ACLARACION