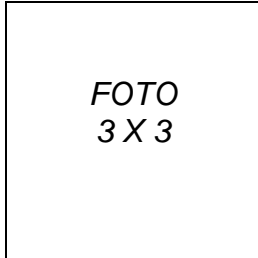




INSCRIPCION DE MATRICULA PROVISORIA

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



Paraná,.....

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

De mi mayor consideración

El que suscribe.....

..... D.N.I..... domiciliado en.....

..... de la ciudad de:

Tel:(.....)..... se dirige al SR./A Presidente, a fin de solicitarle su

inscripción como Psicólogo/a en la Matricula pertinente.

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 7456.

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

Acompaño a esta solicitud una fotocopia del diploma Universitario, ficha debidamente llenada y tres fotos solicitada.

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: (.....)..... CEL:(.....) 15

LOCALIDAD:.....

LUGAR Y FECHA

FIRMA Y ACLARACION