



Colegio de Psicólogos de la
Provincia de Buenos Aires
Distrito VIII

Solicitud de Inscripción en el Distrito

Lugar y fecha: _____, _____

Sr./a. Presidente del
Colegio de Psicólogos de la
Provincia de Buenos Aires
S _____ / _____ D _____

Por la presente solicito me inscriba en el Libro de Inscripciones en calidad de psicólogo actuante en este Distrito, conforme al Art. 9 del Reglamento de Matriculación para ejercer mis actividades como y en los términos est _____
(Titulo mayor Universitario) _____ mis derechos y obligaciones consignados en el mencionado texto legal, así como de la reglamentación correspondiente, no estando alcanzado por las inhabilidades e incompatibilidades consignadas en dicha Ley.

Asimismo, informo que mi Distrito Base es el _____

Adjunto la documentación requerida para concretar el trámite de inscripción.

Saludo atentamente,

Firma

DATOS PERSONALES: CUIT: - -

ANTES DE COMPLETARLOS, LEER AL DORSO

Apellido/s:
Nombre/s:
Fecha de Nacimiento:.....Sexo:.....
Nacionalidad:..... Lugar de Nacimiento:..... Pcia. De:.....
Documento de Identidad (DNI – LC – LE – CI):.....
Nº de Matrícula :..... Distrito Base:..... Domicilio Real:.....
Localidad:..... C.P.:.....
TE:..... E-Mail:.....
Domicilio Profesional:..... TE:.....
Localidad:..... C.P.:.....
Domicilio Profesional:..... TE:.....
Localidad:..... C.P.:..... Domicilio Profesional:..... TE:.....
Localidad:..... C.P.:.....
Título:..... Universidad:.....
Fecha de Expedición de título:/...../.....Fecha de terminación de estudios:/...../.....
Otros Títulos profesionales de Grado y/o Post-Grado:.....
Observaciones:.....

Estimado/a colega:

La presente solicitud debe ser llenada a mano (con letra de imprenta) o a máquina, consignando todos los datos del modo más claro y fidedigno posible.

Reviste de carácter de Declaración Jurada.

Tenga en cuenta, para su llenado las siguientes aclaraciones:

1. Las mujeres serán registradas por su apellido de soltera. Si indican su apellido de casada, lo harán siguiendo el de soltera y precedido por la preposición "de".
2. Consignar claramente el número y el tipo de Documento de Identidad.
3. Domicilio profesional: indicar todos los lugares en los que ejercerá la profesión en la Provincia de Buenos Aires, correspondientes a este Distrito. Se indicará, asimismo, si se trata de consultorio particular, escuela, clínica, hospital, etc., con aclaración del domicilio y teléfono que correspondan, para cada uno.
4. Se hará constar como Título Mayor Universitario, el nombre completo que figura en el mismo: Psicólogo/a o Licenciado/a en Psicología

Firma del Matriculado

El interesado se compromete a presentar toda la documentación respaldatoria en papel al momento que se le solicite en cuanto se retome el funcionamiento presencial y sea citado a tal fin

PARA USO EXCLUSIVO DEL COLEGIO

El Consejo Directivo, en sesión del día.....de.....de 20....., resuelve aprobar la presente solicitud de inscripción en el Libro de Inscripción como profesional psicólogo con actividad en el Distrito.

Secretario General

Presidente