**ANEXO I**

**SOLICITUD de habilitación de consultorio.**

 Lugar y fecha : ……………………………

Señor Presidente

Colegio de Psicólogos Distrito VIII

 S / D

De mi consideración:

 El/la que suscribe………..……………………..……….Matricula Provincial……………..solicita habilitación de consultorio en la calle ……………………………....Localidad:………..….., Partido:…………………, donde ejercerá la práctica profesional privada. Asimismo, declara bajo juramento que el consultorio motivo de la presente habilitación, cumple en un todo con lo dispuesto por el Reglamento de Habilitación de Consultorio del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires (Resolución Consejo Superior Nº 1683 del 27/07/2020) cuyos términos declaro conocer y aceptar.- Se dispone para ser inspeccionado mediante videollamada dentro de los diez días de presentada la solicitud, mediante un integrante del Consejo Directivo del distrito.

* **El consultorio será para atención PRESENCIAL:**[ ]
* **El consultorio será para atención TELEPSICOLOGICA:**[ ]

**TELEFONO CONSULTORIO**

Si posee otro consultorio habilitado informar:

Domicilio:…………………………………………………………………... …

Da de baja: PresencialSI - NOTelepsicologíaSI - NO

Atentamente.

Firma y Aclaración