

Colegio de Obstétricas de la
Provincia. de Buenos Aires
Distrito II Mar del Plata
25 de Mayo 3865
Tel . (0223) 6433664
obstetricasmdq@yahoo.com.ar

Matrícula N°

SOLICITUD DE INSCRIPCION

Mar del Plata,.....de.....200

Señora Presidente del Colegio de Obstétricas de la Provincia de Buenos Aires Distrito II Mar del Plata.

Solicito mi inscripción en la Matrícula del Colegio de Obstétricas de este Distrito y a este efecto consigno mis datos personales:

Apellido/s:.....

Nombre/s:.....

Que firmo (1):.....

Nacionalidad:.....

Hija de Don:.....

Y de Doña:.....

Estado (si fuera casada o viuda ,nombre del cónyuge):.....

Lugar de Nacimiento:.....

Nación:..... Provincia:.....

Ciudad:.....

Fecha:..... / /

Domicilio real:

Calle:..... N°

Teléfono (.....). Ciudad:.....

CP.....

Desempeñando mi función en este Distrito donde constituyo domicilio profesional:

Calle:..... N°

Teléfono (.....). Ciudad:.....

CP.....

Presento diploma universitario, legalizado, expedido con fecha...../...../.....

Por la Universidad

.....

Y acredito mi identidad con (2): DNI / Pasaporte

Nº.....

NºCUIT/CIUL.....

Declaro asimismo bajo juramento (3)

.....

.....

.....

Asimismo declaro bajo juramento no haberme inscripto en ningún Colegio Distrital de la Provincia de Buenos Aires, incluyendo en el cual solicito mi matriculación.

Saludo a usted muy atentamente.

.....

FIRMA

- (1) Describir la firma con letra imprenta
- (2) Tachar lo que no corresponda
- (3) Declarar si lo afectan o no las causales de inhabilidad o incompatibilidad establecidas por los artículos 58 y 59 1,2,3 y 4 de la Ley 11.745/95 y su modificatoria

Certificamos que Doña.....es persona de buena conducta; goza de concepto público y que nos constan los domicilios real y profesional, que indica en la solicitud antecede.

..... Tomo.....Folio.....

..... Tomo.....Folio.....

Certifico que la presente solicitud ha sido puesta a consideración pública en secretaría, con aviso en el tablero de mesa de entradas, durante el término de cinco días hábiles, sin que haya sido objeto de observación.

Mar del Plata,.....de.....de 200.....

..... Secretaria General

Mar del Plata,.....de.....de 200.....

Previo juramento de ley, procédase a la inscripción solicitada y dese cuenta al Consejo Directivo y al Consejo Superior del Colegio de Obstétricas de la Provincia de Buenos Aires.

..... Presidente

..... Secretaria General

Prestó juramento y se inscribió en la matrícula del Colegio en el tomo.....folio.....

El día.....de.....de 200.....,
expendiéndose el carnet N°.....

Secretaria General