



Colegio de Psicólogos de la
Provincia de Buenos Aires
Distrito _____

ANEXO I

Solicitud de Incorporación a la Matrícula

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 Registro de Matrícula y se me otorgue la Matrícula Profesional habilitante para ejercer mis actividades como _____ en los términos establecidos en la Ley 10.306 – Art. 4º. (Título mayor Universitario)

Declaro tener conocimiento expreso de mis derechos y obligaciones consignados en el mencionado texto legal, así como de la reglamentación correspondiente, no estando alcanzado por las inhabiliciones e incompatibilidades consignadas en dicha Ley.

Adjunto la documentación requerida para concretar el trámite de matriculación.

Saludo atentamente,

Firma

DATOS PERSONALES:

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):
 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:/...../.....
 Fecha de inicio de actividad profesional en la Provincia:/...../.....
 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 el 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

(Importante: los pagos se harán al valor de la U.P. del momento en que se hagan efectivos)

PARA USO EXCLUSIVO DEL COLEGIO

El Consejo Directivo, en sesión del día.....de.....de 20....., resuelve aprobar la presente solicitud de incorporación en el Registro de Matrícula, otorgándose la MATRÍCULA NÚMERO.....

Secretario General

Presidente

La presente incorporación se comunicará al Consejo Superior del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires, a los Colegios de Psicólogos de Distrito y al Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

Fecha:/...../.....

Secretario General

Presidente