



## **Colegio de Terapeutas Ocupacionales** **2da Circunscripción de la Provincia de Santa Fe**

**CONSEJO DIRECTIVO**

**COLEGIO DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES**

**DE LA PROVINCIA DE SANTA FE**

**SEGUNDA CIRCUNSCRIPCION**

**S \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ D**

**REF: SOLICITA MATRICULACION**

Quien suscribe .....  
..... (nombre, apellido, DNI, domicilio real y título profesional), constituyendo domicilio legal en .....  
solicita al Consejo Directivo del Colegio de Terapeutas Ocupacionales de la Provincia de Santa Fe Segunda Circunscripción la matriculación de conformidad al trámite previsto en los artículos 21, 22, 23 siguientes y concordantes de la Ley Provincial N° 13.220.

Declaro bajo juramento no estar comprendida/o por las incompatibilidades e inhabilidades vigentes, como asimismo la veracidad de la documentación e información suministrada.

A sus efectos acompaño la siguiente documentación: fotocopia de certificado de título en trámite; fotocopia de DNI, Certificado de buena conducta y dos fotos carnet.

Firma:

Aclaración:

DNI: