



**SOLICITUD DE INSCRIPCION REGISTRO DE ESPECIALIDADES**

Apellido: ..... Nombre: .....

DNI/L.E./L.C. N°: ..... N° Matrícula: .....

Título de Post grado: ..... Plan: .....

Expedido por: Facultad: .....

Universidad: .....

Fecha: Diploma ...../...../..... o Certificado ...../...../.....

El que suscribe, solicita su inscripción DEFINITIVA/PROVISORIA en el Registro DE ESPECIALIDADES (R.E) a cargo de ese Colegio, aceptando que su desempeño profesional se realizará conforme las disposiciones de la Ley N° 11291, el Estatuto y demás Resoluciones dictadas en su consecuencia, a cuyo efecto acompaña DIPLOMA/CERTIFICADO, y constituye domicilio legal en esta Provincia por el corriente año en la casa de calle ..... N°..... Piso:..... Dpto: ..... de la localidad de ..... de esta Provincia de Santa Fe.

Santa Fe, .....

\_\_\_\_\_  
FIRMA EMPLEADO

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL PROFESIONAL