COLEGIO DE PSICOPEDAGOGOS DE SANTA FE -Primera Circunscripción-
Ley 9970 1 de Mayo 3065 (S3000FKQ) SANTA FE Tel.: 0342-4528123/Fax: 0342-4528086

DECLARACIÓN JURADA

MATRICULA Nº Lº Fº

1 - DATOS PERSONALES

APELLIDO Y NOMBRE:.....

FECHA DE NACIMIENTO:.....D.N.I.:.....

NACIONALIDAD:.....ESTADO CIVIL.:.....

APELLIDO DEL CONYUGUE:.....

DOMICILIO PARTICULAR:.....

LOCALIDAD:.....TELEFONO:.....

EMAIL:.....

2 - DATOS PROFESIONALES

TITULO OBTENIDO:.....FECHA DE RECIBIDO: .....

INSTITUCIÓN OTORGANTE:.....FECHA DE MAT.: .....

TITULO OBTENIDO:.....FECHA DE RECIBIDO: .....

INSTITUCIÓN OTORGANTE:.....FECHA DE MAT.:.....

3 - DATOS IMPOSITIVOS

CUIT/CUIL:.....FECHA DE INSCRIPCIÓN: .....

CAJAS PREVISIONALES

NOMBRE:.....FECHA DE INSCRIP.: .....

NOMBRE:.....FECHA DE INSCRIP.: .....

4 – OBSERVACIONES:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Declaro bajo juramento que los datos consignados precedentemente son auténticos, y me obligo a comunicar de modo fehaciente al Colegio de Psicopedagogos, 1era Circunscripción, de toda modificación que se verifique en estos datos, dentro de los cinco (5) días hábiles de producida.-

Santa Fe, ...de ..... de 200.....-

....

Firma Sello o Aclaración